

児童養護施設における「不適切な関わり」に関する 再発防止策検討委員会実践報告

Report on Activity of Preventive Measures against Recurrences Committee
about “Inappropriate Relations” in a Residential Institution for Children

前田 信一¹⁾・市川 太郎²⁾

MAEDA, Shinichi · ICHIKAWA, Taro

要 旨

全国の児童相談所が対応した児童虐待相談件数は59,862件（速報値 厚生労働省調査 2011年度）で10年度より約3,500件増加し過去最多を記録した。

本稿はある児童養護施設で連続して発生した「不適切な関わり」＝施設内虐待に伴い行政指導により再発防止を含む「検討」の指示があり、施設は直ちに「再発防止対策委員会」を立ち上げ、事故等調査分析・検証、全職員を対象にした個別面談の実施、全6回に及ぶ必修研修の開催、施設運営の根幹である再発防止組織図の作成、記名式アンケートによる職員の意識調査などに取組み、総合的抜本的な改善を目指した9ヶ月に及ぶ「再発防止対策委員会」活動実践報告である。

Abstract

59,862 is the number of child abuse consultation that a child consultation center of 2011 that Ministry of Health, Labour and Welfare announced coped with. This number rose approximately 3,500 from 2010 and reached a record high. With “inappropriate relations” –the abuse in institution– that occurred in succession in a certain residential institution for children, institutions were directed to examine it including prevention of recurrence by administrative advice. The institution got “preventive measures against recurrences Committee” started promptly, and in the facilities, accidents wrestled for investigation analysis, inspection, the enforcement of the individual interview for personnel, holding of compulsory training for all six times, making of the prevention of recurrence organizational chart that was root and trunk of the facilities administration, the attitude survey of the staff by the naming questionnaire. This report is “preventive measures against recurrences Committee” activity practice report for nine months aiming at general radical improvement.

キーワード：児童養護施設、被措置児童等虐待、不適切な関わり、施設内虐待、人材養成

1. はじめに

本稿において以下に登場する児童養護施設や関係機関、「不適切な関わり」事故事例、施設内の組織機構及び期日や地域などに関して個人情報保護及び当事者の人権擁護の観点から施設や個人が特定化されることがないように事実関係を損なわない範囲で最大限の配慮を施していることをお断りしておく。

児童養護施設A学園では連続して4件の「不適切な関わり」に関する事故事例が発生した。

A学園では管轄行政に順次「事故報告」を行った。そ

の結果、「A学園における施設内の不適切な関わりに関する検討について」行政指導としての指示があった。これを受けてA学園は直ちに複数の第三者を含む「再発防止策検討委員会」（事故等調査分析委員会）を立ち上げた。

以後、A学園の社会福祉法人理事会の進行管理の下、約9ヶ月間、管轄行政とも堅密な連絡調整活動を開始し再発防止活動に取り組んだ。筆者たちは「再発防止対策委員会」委員長（前田）と副委員長を（市川）が担うことになった。

この間「再発防止策検討委員会」を全9回開催、全職員個別面談実施、4つの事故事例に関する行政側から提示された検証項目分析一覧表作成、再発防止策検討委員会主催による全6回の全職員を対象にした施設内必修職員研修会を実施した。また再発防止策検討委員会活動に

1) こども教育宝仙大学 講師

2) こども教育宝仙大学 非常勤講師

対する評価やA学園が目指すべき姿などに関する記名式アンケートによる「全職員意識調査」も実施した。

その結果新たに「再発防止対策組織図」を策定・提案し、さらに各セクションにおける主任の役割強化を狙い、定例「主任会」の開催を実施した。こうした活動を通して再発防止策検討委員会活動の一定の評価とA学園が取り組むべき今後の課題が明らかになった。

2. 4つの「不適切な関わり」事例の概要

今回発生した4つの「不適切な関わり」事例の概要は以下の通りである。

「事例①概要」 グループホーム職員による入所児童に対する身体的虐待を疑われた事例

グループホームA(以下GHと表記)の1階食堂にて母親の面会時、入所児童A子ちゃん(当時小1)の右頬に青あざを母親が発見、担当職員F(女性保育士)が頬をつねった時のあざであると判明。身体的虐待を疑った母親が社会福祉協議会権利擁護センターに通報し、祖母は管轄行政に通報した。後に母親は訴えを取り下げた。

「事例②概要」 新任女性職員の不適切な対応(自家用車ドライブ事例)

かねてから児童への不適切な対応のあった新任女性職員Gは男子高校生2人、女子高校生1人の合計3人を自家用車で都心へドライブした。特に接近が顕著だったB男(当時高2)が含まれていた。自家用車に同乗した女子高校生C子(当時高1)からの聴き取りで発覚。職員Gは依願退職となった。なお、ドライブに同乗したのは男子高校生D男(当時高1 中退・就労解除)である。

「事例③概要」 職員の不適切な関わり(ハサミ持ち出し事例)

児童居室(中高生女子部屋)及びカウンセリング室にて担当職員H(女性保育士)がスカートの丈の長さや中学校の制服着用等をめぐって言い争ったE子(当時特別支援高2)に対して不適切な言動(学校やめさせる、食事いらない、顔をたたたく、突き飛ばす、ハサミの刃の部分で顎を4回ほどたたいた等)があり、これらの一部を目撃していたF子(当時中2)からの通報で発覚した。H保育士の言い分ではやりすぎたことを謝っているし本人も了解したので和解が成立していると思っていた。しかしこの件をきっかけに関係児童4人に聴き取りをしたところ、「ことばが乱暴」「リモコンでたたかれた」「個室でたくさん殴られた。鼻血が出た」「差別する」「パシリをさせられる」など苦情・不満が噴出した。

加えて担当児童G子(当時特別支援高3年)から「怒るとすぐ手が出る、物に当たる、言葉づかいが悪い、無断で部屋に入る」などを理由に「大人を代えてください」との「苦情申出書」が投函され、K主任、B副施設長が対応した。結果的にH保育士は依願退職となった。

「事例④概要」 性的事故の連鎖事例(聴き取りから被害・加害の連鎖が発覚した事例)

中学生男子が学習時間の際、児童同士の会話からI男子指導員が性的事故の虞に気付き、個別の聴き取りをしたところ、連休合宿中、宿舎浴室の脱衣所にてH男(当時中1 特別支援組)がI男(当時 定時制高1)に性器を咥えられ舐められたこと、後日A学園のPC室でもエッチな動画を二人で観ていたらI男がH男の性器をまさぐったことなどが発覚した。事実関係の正確な把握のためI男からの聴き取りを実施した。その結果ほぼ全面的に認めたが、さまざまなストレスが原因と主張し反省することはなかった。I男はこれまでも金庫から小遣い横領、逃走、幻覚妄想など統合失調症の初期症状が疑われ、神経科受診、自殺虚言、偽装誘拐事件、学校納付金横領の上逃走、身柄保護等を繰り返していた。その後、さらにH男の様子がおかしいと気付いた担当職員J(男性保育士)はH男への聴き取りを実施して以下の性的事故の概要を把握した。

J男(当時中2)がH男をトイレに呼び出しパンツを脱がして性器をいじるなどした。J男自身もパンツを脱ぎ性器を舐めるよう強要し舐めさせたとのこと。これを受けてJ保育士はJ男からも聴き取りを実施したところ、全面的にこの事実を認めた。その時、それまで加害者の立場だったJ男はかつてK男(当時高1)から主に小6の時から何度も性器を触られたり裸で寝かされた被害体験を話し出した。これを受けてJ保育士はK男から2回に渡って聴き取りを実施した。その結果J男への性的加害行為を認めたが反省のようすはなく事の重大さに気付いていなかった。さらにK男はこの約2年間に10回以上J男の性器を舐め、5回ほど舐めさせたという。理由は成人雑誌に刺激されて遊びのつもりだったという。ここに性的事故の加害・被害の連鎖が発覚した。

この件は、関係児童相談所との対応協議を経てはいるが、管轄行政から一連の「不適切な関わり」事件事例報告と関連させて今回の「不適切な関わりに関する検討について」の行政指導に繋がったものである。

3. 管轄行政からの文書による行政指導（主な検討項目一覧表）

施設内の不適切な関わり事故事例に関して管轄行政から具体的な検討・検証項目が以下のように示された。「再

発防止策検討委員会」では前出の4つの事例ごとに検証作業を実施した。

しかし限られた紙数の関係から特に事例④性的事故の連鎖事例を取り上げ検証内容を一覧表（表1）で示すことにする。

表1 A学園における施設内の不適切な関わり（事故報告）に関する検討～事故事例④性的事故の連鎖事例検証項目一覧表～

検 証 項 目	現状（原因分析）	再発防止策	具体的方法・計画	実行後の効果測定
1 建物上の死角の有無、管理体制	事故発生現場検証 宿舍の浴室 学園のPC室 トイレ・児童のベッド・寝室など	現場検証後現状チェック 死角の確認。 建物の構造上の課題点検。	現場検証後、建物、居室等ハード面のチェックを実施する。 ユニットケア化、小規模化計画検討。	建物改築、改装計画を立案する。 将来構想プロジェクトチーム設立検討。
2 人的死角の有無、管理体制	児童間のイジメ、リンチ、いたずらは地下に潜行しやすく発見が困難。 2年間も気付かなかった。	日常的に児童の変化や異変に敏感に対応すること。「みえないものを視る力」能力の向上。	① 業務組織図の見直し ② 援助者の感性を磨く。 ③ 児童からの聴き取りマニュアル作成	検討委員会から提案改善計画を提言する。
3 児童の生活の把握体制	ケアワーカーの発見・聴き取りの後の対応が課題。	主任・幹部職員への対応ケースマネジメント＝司令塔の存在・育成	問題の発見から対応、モニタリング、再プランニング、実践の流れ確立。	検討委員会からの提案改善計画を提言する。
4 性教育の実践状況	事故発生対応から予防的ケアの手法実践課題 第二性徴期の課題	施設内虐待事例検証。『荒廃のカルテ事件』に学ぶ。 子ども間の負の連鎖を断つ。	性的課題のみならず、入所児童の4つの苦痛、援助課題、レジリアンス、重要な他者との出逢いの研究	園内性教育委員会の全面再編・全体化。その後協議・点検。
5 児童への権利教育・権利侵害の認識と意思表示	児童への権利教育以前に職員の権利侵害の認識課題がある。	① 職員の専門性強化 ② 高齢児ケアの基本の学習 ③ ミル原理の学習 他者の権利尊重と社会性の涵養	同時並行で児童への権利教育を企画実施。 自分の事だけでなく相手のことを考える。 相手の事も大切にすることを考える。	検討委員会で企画・実施予定。 （悉皆研修の実施）
6 担当職員との信頼関係	ケアワーカーへの助言・指導 主任や幹部職員の課題	問題職員への教育・指導体制の構築。 スーパービジョン導入。	個別研修の実施 施設の養育理念の共有。 施設養育論の学習・創設。 具体的援助技術の学習。	検討委員会で企画・実施予定。（「施設養育論」の提起）
7 職員の法令遵守（コンプライアンス）意識	基本的人権、児童福祉法、被措置児童等虐待防止規定、最低基準規定、権利責任教育	① 就業規則・服務規律、管理規定・倫理規定遵守。 ② 高齢児ケアの基本学習が必要。	① 不適切な関わり事例研究 ケアワークの基本学習 ② 職員養成・教育力の強化（新任・中堅・幹部） ③ 高齢児ケアの見直し	検討委員会で企画・実施予定。 （悉皆研修企画）

8	施設内諸規定(懲戒・管理規定)の説明と理解・教育	年度はじめの誓約書の押印提出、倫理規定の朗読は実施してきたが不十分。	① 就業規則・服務規律、管理規定・倫理規定遵守。 ② 高齢児ケアの基本学習が必要	① 不適切な関わり事例研究 ケアワークの基本学習 ② 職員養成・教育力の強化(新任・中堅・幹部) ③ 高齢児ケアの見直し	
9	特別な配慮の必要な児童への対応	被害者支援&特別支援校との連携 加害者支援=心理サポート、内省力 家庭調整促進	① 発達障害等対応の基本学習 ② 児童養育論の構築 ③ 援助技術の学習と実践	① 施設養育理念の検証 ② 発達障害児支援の原則の学習と実践	検討委員会で企画・実施予定。(悉皆研修で企画)
10	ヒヤリハット意識とその対応	まだ児童に十分周知されていない。 安全・安心な居場所の不在	施設におけるリスクマネジメント計画を強化する。	リスク&ヒヤリハット事例の検証、具体的対応のために緊急ケア会議、リスク対策アドバイザーの創設。	緊急ケア会議、リスク対策アドバイザーによる検証=効果測定。

注) 他の三つの事例に関しても同様の書式により分析・検証を実施している。

4. 「再発防止策検討委員会」の立ち上げ及び構成メンバー

今回の「再発防止策検討委員会」の目的及び構成メンバーは以下の通りである。

児童養護施設 A 学園 「再発防止策検討委員会」の目的及びメンバー構成表

1. 委員会設置目的…管轄行政からの文書指導があった事件事例について分析・検証し再発防止策を検討することを目的とする。
2. 委員会設置期間 ××年7月9日～×○年3月末日まで 約9ヶ月間

3. 委員会の進行管理 委員会は社会福祉法人理事会の進行管理の下に実施する。

4. 委員会メンバー

- 委員長：前田信一(こども教育宝仙大学専任講師)
 副委員長：市川太郎(当時 共栄学園短期大非常勤講師、施設運営アドバイザー)
 副委員長：F氏(元中学校長)
 メンバー：A氏(A学園施設長)
 B氏(A学園副施設長)
 C氏(A学園副施設長補佐)
 D氏(A学園 FSW=家庭支援専門相談員)
 E氏(A学園事務局)

以上8名

5. 「再発防止策検討委員会」開催一覧

約9ヶ月間の委員会は全9回の会議を重ねて活動を展開した。以下これを一覧表（表2）に示す。

表2 再発防止策検討委員会開催経過一覧表

回数	開催日	主な議題	備考
第1回	××年7月18日	① 委員会設置趣旨説明と確認 ② 今後の活動計画・方針 ・全職員を対象にした個別面談 ・悉皆研修計画 ・事故事例の原因分析 ・組織のあり方の再検討など	委員顔合わせ
第2回	8月29日	① 全職員対象個別面談中間報告 ② 事故事例原因分析・対策（管轄行政からの文書指導項目）検討 ③ 組織のあり方の見直し	個別面談分析・事故事例分析など 職員会議にて発表
第3回	9月8日	① 新たな再発防止策組織図検討 ② 個別面談結果分析・所見報告 ③ ケース会議と自立支援計画関連 ④ 新に主任会の創設検討	第1回悉皆研修（前田委員長）
第4回	9月29日	① 事故事例第1回時系列分析検証 ② 今後の悉皆研修計画	事例②と③分析 第1回主任会
第5回	10月6日	① 新設主任会について ② 悉皆研修効果確認 ③ 職員の意識改革	第2回悉皆研修 （講師＝木村秀氏）
第6回	12月8日	① 事故事例第2回時系列検証 ② 悉皆研修検証・効果測定報告 ③ 管轄行政との連絡・進捗状況	事例①と④分析
第7回	×○年1月12日	① 全職員記名式アンケート実施計画 ② 今後の活動計画	第5回主任会
第8回	2月9日	① 職員アンケート結果分析 ② 再発防止策検討委員会総合所見 ③ 最終悉皆研修計画 ④ 最終報告書作成計画 ⑤ 管轄行政への報告予定	3/1 第6回悉皆研修 （前田&市川）
第9回	3月8日	① 管轄行政への報告結果 ② 「最終報告書」について ③ 新生・A学園への改革及び今後のあり方について	再発防止策検討委員会最終回

A学園 再発防止策検討委員会最終報告より

表3 悉皆研修開催経過一覧表

回数	開催日及び講師	研修テーマ	備考
第1回	××年9月8日 講師：前田信一委員長	福祉施設のリスクマネジメント 愛・知恵・勇気	会議室にて
第2回	10月6日 講師：木村 秀氏 東京都勝山学園臨床心理士	児童養護施設で起こる児童間の性的虐待への対応	施設内研修会場にて事例・ロールプレイを含む
第3回	11月17日 講師：市川太郎副委員長	高齢児ケアの在り方 第1回高校生との交流の会報告書から	施設内研修会場にて
第4回	12月8日 講師：木村 秀氏 東京都勝山学園臨床心理士	マルトリートメントを 予防するために	施設内研修会場にて事例検討を含む
第5回	×○年1月12日 講師：F副委員長 (元中学校長)	学校と施設との連携	研修会場にて職員の中に講師の教え子がいた。
第6回 最終回	3月1日 講師：前田委員長 講師：市川副委員長	「福祉施設のリスクマネジメント 愛・知恵・勇気」 「思春期および当事者理解について」	会議室にて

6. 悉皆研修開催経過一覧表及び研修効果測定について

再発防止策検討委員会が主催した全職員を対象にした悉皆研修会の開催内容とその効果測定結果は以下の通りである。(表3)

A 学園施設長の〈悉皆研修効果測定〉

再発防止策検討委員会立ち上げから、悉皆研修を全6回重ねてきました。スタート悉皆研修は職員一人ひとりに対して実施された個人面談が反映され、そこで、「誰が」「いつ」「何を」「何のために」「どのように」変えていくのかの意識付けが確実に入りました。「愛と知恵と勇気」をもってをモットーに、子どもの生活を今まで以上に心配りをしながら関わる姿がみられるようになりました。研修の中ではロールプレーを通して学ぶことも多く計画されていて、即実行していることがありました。高齢児ケアについても意識は高まり、今後の施設のあり方にも繋がっていく重要なポイントであることを意識しました。学校と施設の関係は地域との連携で切り離すことができない課題ですが、地域とともに生きている子ども像を描くことができました。6回の悉皆研修から確実に職員意識が変革されているといえます。問題浮上、緊急ケア会議、原因分析、課題、対応の手順が速やかになりつつあります。概ね、悉皆研修は実際の生活場面から推しても効果があったとみている。

7. A 学園全職員個別面談実施分析結果最終まとめ

〈個別面談内容の分析方法〉

今回発生した4つの不適切な関わり事件事例の分析・課題抽出は『最終報告書』にまとめられているが、ここでは全職員を対象にした個人面談を実施し(面談は前田及び市川が一人当たり約15分と時間制限を設定した)、その分析結果を再発防止策検討委員会では特に重要視した。その面談内容の分析方法は1.事故原因、2.対策、3.工夫していることの3項目について個別に問いかけその発言内容を問題別(例えば事故原因に関する問いに対して①施設の管理運営上と組織上の問題 ②勤務体制に関する問題 ③職員の資質・意識・自覚・チームワークの問題 など)に分類し個別面談時の全発言数のすべてを総合カウントし問題別の発言数で除して発言率を算出し、その割合や内容を分析して職員の問題意識を探る方法である。その上で考察と所見を試みた。以下は具体的な分析・考察所見のまとめである。(表4)

なお、各職員の問題別発言の詳細は面談者の控え記録に留め、個人情報保護を徹底した。

表4 全職員個別面談最終報告まとめ一覧表

<p>その1：事故原因に関すること 全発言件数 = 169件</p> <p><施設の運営管理体制と組織上の問題> 職員発言数 = 22件 (発言率 = 13.0%) <考察及び所見> ① 職員の声の多くは今回の事故原因を一方的に施設運営管理者に責任をかぶせてはいない。 なぜならこの事故原因に関する多くの声は職員自身の課題についての反省や自覚を促す指摘の方が圧倒的に多かったからだ。 ② しかし、運営会議や組織決定に対する不信の声も無視は出来ない。やはりトップへの期待が大きいだけに職員 = メンバーシップとの関係がこじれかけているように思われる。 ③ ここは組織のあり方を見直しながら学園の創設の理念に照らして将来ビジョン・展望を示す時に来ていると思われる。</p>
<p><勤務体制に関する問題> 職員発言数 = 17件 (発言率 = 10.4%) <考察及び所見> ① 一人勤務の問題や慢性的な人手不足への憤懣が職員には堆積していながらも、懸命にそれぞれの使命や業務に努めている様子が伺える。現状への不満がもっと深刻な状況であればその発言のほとんどが「きつい勤務体制」に集中するはずだ。しかし面談では現場のきつさに懸命に耐えながらなんとか持ちこたえようとしている姿が垣間見える。勤務体制への不満を言い立てた職員は17件だった。 ② 大多数の職員は今回の一連の事故原因を他者の責任に転嫁するのではなく、自らの職員としての在り方を問うていると推察出来る。その推察が正しければこの学園の改善・再生は可能であるように思われる。</p>
<p><職員の資質・意識 = 自覚・チームワーク問題> 職員発言数 = 104件 (発言率 = 61.5%) <考察及び所見> ① 個別面談の発言の60%以上が職員の自覚やプロとしての意識強化に集中したものになっていた。 ② ここにさまざまな課題を抱えながらも再生への願いを秘めた職員の健全な姿がある。 ③ 今回の事故発生原因に真摯に向き合い、なんらかの方向性を示して欲しいという強い願いがあると思われる。</p>
<p><人材育成・職員教育・研修に関する問題> 職員発言数 = 21件 (発言率 = 12.4%) <考察及び所見> ① 職員はさまざまな研修や学びの場を通して専門職 = プロ意識を持つことを期待している。 高度で現実離れした「ありがたい」話ではなく、現場で実践的に役立つ研修への期待は大きい。 ③ 研修テーマとして考えられることは高年齢児対策や発達障害系の児童への対応や自立支援の実際、インケアからアフターケア、リービングケア、保護者支援、実践報告の方法など具体性があるが、本来は学園が目指す養育理念の学習も必要だろう。 ③ 今後の児童施設は独自の「施設養育論」を創造していかないといけない時代である。</p>
<p><子どもに関する問題> 職員発言数 = 38件 (発言率 = 22.5%) <考察と所見> ① 職員のプロとしてのあり方の探求もさることながら援助対象である子ども理解や保護者対策の実際が強い現場のニーズとして考えられる。職員研修とリンクするが、被虐待児の心理や発達障害系の児童への対応、多問題家族支援のあり方など学ぶべき内容は山積している。 ② 基礎的な専門知識も必要だがやはり自立支援計画書とケース会議のリンク問題、ケースマネジメントの実際など社会福祉援助技術の基本も学ぶ必要があるだろう。 ③ 子どもは時代の動きに敏感に反応する。その意味で時代の先取り感覚は子どもから学ぶことが多くなる。援助者は柔軟なスタンスを維持しながら心身ともに傷ついた子どもが噴出す問題行動や試し行動、暴力への誘発因子など、こうした課題に無造作に巻き込まれないような自己覚知が求められる。まずは目の前の担当の子どもの実態から学ぶことから始めることだ。</p>

<p>その2：事故対策について 全発言数 = 137件</p>
<p><制度・政策上の対策> 職員発言数 = 17件 (発言率 = 12.4%) <考察及び所見></p> <ol style="list-style-type: none"> ① 制度政策上の対策では職員配置基準の向上、子どもの入所定員削減、一人勤務の解消、建物の構造上の課題の改善などが挙げられている。 ② 職員の相談体制の強化やスーパービジョンの必要性、第三者の目の必要性なども指摘されている。 ③ ただ制度政策上の対策を提言するならば社会的養護のあり方や児童施設の将来構想上の視点からの建設的な提言という問題意識がやや希薄な印象がある。制度政策問題に関する地道な学習が必要な所以だろう。
<p><施設運営管理上の対策> 職員発言数 = 58件 (発言率 = 42.3%) <考察及び所見></p> <ol style="list-style-type: none"> ① 職員研修の強化、人事問題、職員採用問題、直接・間接職員問題、第三者の目の導入、建物の構造上の課題などかなり具体的な対策が含まれていて発言数も多い。職員の施設運営管理者への期待の表れか。 ② 事故原因に関しては施設運営管理上に課題を求める発言は22件(約13%)だった、事故対策になると58件(42.3%)と一気に倍以上跳ね上がっている。これは事故対策に関しては職員自身では解決しきれないという思いから施設運営管理に期待することになると考察できる。 しかし、過剰な管理者への期待が職員自身の業務上の責任転嫁にならないような自戒も必要だろう。そうはいつでもこれを放置すれば期待がいずれは不満・不信へと暴発する危険も無視できない。 やはり管理者と職員との対立関係にならないためにも相互に胸襟を開いた話し合いが必要になるだろう。
<p><職員への課題・対策> 職員発言数 = 61件 (発言率 = 44.5%) <考察及び所見></p> <ol style="list-style-type: none"> ① 職員同士の話し合いやコミュニケーションの大切さを指摘する発言が最も多かった。 ② 問題の所在がわかっていながら遠慮したり勇気がもてなかったりして先送りしてしまう課題に気づき、深く反省する発言もあった。また信頼と尊敬できる職員の存在がいるとの指摘は希望を抱かせる。 職員が全員で目指すべき理念 = <u>愛と知恵と勇気の必要性</u>が画期的だった。
<p><自分自身(職員)への課題> 職員発言数 = 22件 (発言率 = 13.2%) <考察及び所見></p> <ol style="list-style-type: none"> ① 一般的には施設内での事故や事件が発生するとその原因究明と合わせていわゆる「犯人探し」の動きが出てくるものだ。そして問題の原因を施設の運営体制やその責任者、劣悪な環境条件など自分以外の他者と看做したい心理がはたらくものだがA学園では確かに施設運営への課題発言は55件と少なくはなかった。しかし同時に他者に責任を転嫁するのではなく、深く自分自身をみつめ内省する声もあった。 ② 自分の未熟さを自覚する、子どもを責めてはならない。思い通りに動かしてはならない…などの発言はそうした真摯で誠実な職員がいることの証である。 ③ こうした職員が存在する限り学園の再生の芽は必ず育つものと思われる。

その3：工夫していること 発言数=43件

一連の事故報告を受けて自分の仕事にどのような工夫をしているかを問うもの。
ここでは上位ベスト3のみを挙げた。

全43件の発言から

ベスト1	コミュニケーション（報告・連絡・相談・引継ぎ）	14件（32.5）
2	子どもとの適切な距離	4（9.3）
3	イライラ=自己コントロール	3（7.0）
	子どもをよく観察する	3（7.0）
合 計		24件（55.8%）

<主な発言>

- ① なんでも言い合える関係、体制を創る。コミュニケーションをしっかりとれるようにしたい。
- ② とにかく職員同士、連絡・報告・相談しあうことが大切。
- ③ イライラすることがあるがこれをコントロールするようにしている。
- ④ 子どもとの適切な距離をとるようにしている。
- ⑤ なるべく子どもと一緒にいるようにしている。
- ⑥ 自分は子どもを変えようとは思わない。変わるべきは自分自身だから。
- ⑦ ストレスをためない。周りの人に話をする。コミュニケーションを図る。
- ⑧ チーム同士の声かけ、やりとりに留意している。
- ⑨ 上から目線ではなく、お互いに言い合える関係を創るようにしている。
- ⑩ 子どもの表情、変化などの確に観察し、担当に伝えている。
- ⑪ 創立者の精神を大切にしている。いつも子どもと共にいること。
- ⑫ 子どもたちの生活が安全で安心出来るようにしていきたい。引継ぎノートを活用している。
- ⑬ 職員同士の話し合い、互いの声を掛け合う。云ってダメならやってみせ続けるしかない。

<考察及び所見>

- ① 一連の事故報告を受けて職員の個別面談を実施した時、限られた面談時間だったこともあり、すべての職員が「工夫していること」について発言されたわけではなかった。それでも43件の発言が得られた。その中で最も多くの発言が「コミュニケーション」に集中していたことは情報の共有にいかにか苦勞されているかが推察される。逆にこれがうまくいかなかった場合、子どもと職員、子ども同士、そして職員同士（管理職と一般職員、直接ケアワーカーと間接ケアスタッフなど）との間に思わぬ誤解と偏見が生じやすい。
その結果事故・事件に遭遇することになりかねない。
- ② それゆえにコミュニケーション問題は学園にとって最重要課題の一つといえる。
- ③ 子どもとの適切な距離の問題や援助者の自己コントロールの課題は子どもをよく観察することと共にベスト3になっている。近年の現場がいかにかストレスフルな環境にあるかを示している。

再発防止策検討委員会作成

8. 全職員対象「記名式アンケート」概要および委員会からの総合所見

第8回「再発防止策検討委員会」が以下のようなアンケートを実施し、総合所見を導き出した。

職員意識調査アンケート集約概要と総合所見

	主な記述・意見・問題提起・課題など
Q1	<p><再発防止策検討委員会活動の評価及び仕事への活用は？></p> <ul style="list-style-type: none"> ・前田委員長の研修で「愛と知恵と勇気」のことは意識している。特に勇気をもったの発言に心掛けている。 ・市川副委員長の研修（高齢児ケア）は今後の実践に役立てたい。 ・高齢児に自己決定したことに対して責任のとり方を学ぶことを意識している。 ・権利としての「性」を以前より深く考えるようになった。 ・木村先生のマルトリートメント予防は共感できる面がありました。 ・「研修」を受け「性的」な問題について日々の生活の中で意識するようになった。 ・「報告」「連絡」「相談」を徹底するようにしている。 ・この委員会の活動が発足したきっかけになった様々な事故事例をしっかり受け止め誰にでも起こり得る問題であることを認識しその防止には心を引きしめ再発防止に取り組む意識を強くした。 ・前田委員長の「組織を見えるものにする、実践がなければ絵に描いたもちにすぎない！」を実行し毎日の生活に少しは生かしている。 ・この学園は「養育」ではなく「飼育」をしているという言葉がすごく考えさせられた。 ・難しいのは自分自身にも不足があり、又関係性が壊れる事を恐れているのが現状。 ・事故と言えることも見過ごしていることもありえると強く感じました。 ・再発への研修に関してはヒントになる部分は多少はあったが、それによって行動するほどの強いインパクトとはなり得ず、仕事に生かしているかというところではない。 ・信頼される人材になれるためにはどうしたらよいか真剣に考えるようになった。
Q2	<p><学園がこれからめざすべき姿は？></p> <ul style="list-style-type: none"> ・職員全体が信頼の下、一体となる為の努力が出来るように働きかけたい。 ・家族的なあたたかい雰囲気をかもし出し、子どもたちが安心して生活をする学園を創る。 ・規律と矯正ではなく思いやりとやさしさを持つことができる施設。 ・予防教育法に則った養育の推進を。子どもと共に！を徹底する。 ・職員が誇りをもって仕事が続けられる学園を目指す。 ・「愛と知恵と勇気」をもって自分の職務に責任をもたなければならない。
Q3	<p><現在の主な取り組み及び貢献できる・したいことは？></p> <ul style="list-style-type: none"> ・日々子どもとしっかり向き合って関係を築く。職員同士コミュニケーションを大切にする。 ・積極的に意見を言う。一人ひとりを大切にする。担当以外の子どもにも目を向ける。 ・専門的知識や技術を増やし子どもの話を今以上に聞いてあげる事と手厚いケアをすること。 ・自立支援計画（リービングケアプログラムを確立したい。自立援助ホームの設立を目指したい。 ・子どもの話をきくことからはじめている。
まとめ	<p><総合所見・結論></p> <ol style="list-style-type: none"> ① 検討委員会は職員の意識向上、課題の整理、悉皆研修効果など一定の成果は得たと言える。 ② 建物構造上の問題、組織運営（人材育成）、自立支援計画、今後のあり方（将来構想）が問われた。 ③ 一定の成果を踏まえた同委員会は発展的に解消、「新生・学園検討委員会」として来年度以降新たな活動に切り替え、課題に挑戦し「施設改善から施設改革」をめざすことが期待されている。

9. おわりに

A学園の再発防止委員会の委員長を引き受けるにあたって2つの条件をだした。①「不適切なかかわり」の防止だけでなく将来の学園としての新たなビジョンを持って今後運営して欲しい。②大学業務などで、まとめなどの業務ができない。①は再発防止の対応が終わった後に施設の運営の中で行っていく。②は市川さんが行ってくれるということで取り組む。

再発防止委員会の立ち上げ、事故等調査分析・検証、全職員を対象とした個別面談の実施、悉皆研修の開催、再発防止対策のための新たな組織図の策定（新主任会）、最後に職員の意識調査を行った。この活動の中で感じたことを、3つを述べていきたい。なお、今回の実践報告には、4つの事例の分析や、職員の意識調査については載せることができなかった。

1. あってはならないことであるが「いつでも、どこでも、だれでも」ありうること

社会的養護を担っている職員にとって「まさか」という意識がどこかにあったと思う。事件は「いつでもおきる。どこでもおきる。だれでもおこす。」普段の生活の中では危機意識が足りなくなってくることがある。今回は、4つの事件が同時期に重なっていた。

事故後、全職員で再発防止のための取り組みをした。子どもたちの生活と権利を守れるように日常生活の改善を図ってきた。また、全職員との面接やアンケートや研修を通して、職員の意識改革を図ってきた。

2. 子どもたちの心と命を守ろう

今回の事例の子どもたちが、「しあわせでしょうか？ 安心・安全・安定的な養育の場が保障されていたでしょうか？」。児童養護施設は、治療をする施設ではなく、子育てをする場である。職員及び子どもたち同士の日常的な営みふれあいによって育つ。職員自らが、自らの生きる姿や価値を日々の生活を通して子どもたちに伝える場である。人間社会の一員として育てること、社会的人間に育て、子どもの自立を図ることが使命である。それぞれの子どもの各ステージで最良の発達が保障されなければならない。「ここの施設に育ってしあわせだった。」と感じられる生活が必要である。今A学園では全職員の努力で運営が行われている。

3. 過去の事故を忘れずに（二度と同じ事故の無いように）

木下茂幸氏は養護の専門性を、「他人の子どもを受容する。ファミリーケースワーク。発達課題（感情発達）に対するアプローチ」をあげている。職員は専門職として、

子どもたちの安心安全な生活を保障するために、全力で支援を行ってきただけの事故である。現場で子どもたちと正面から向き合い、対話しながら、子どもを真ん中において二度と事故の無いように日々努力して欲しい。私自身30年以上子どもと一緒に生活を共にしてきたが、いまだ養護の専門性を十分に実践できておらず努力中である。「涙流すな汗流せ、汝の仕事を最高のものとせよ」