

## D. 考察

### 1. 入所以前の虐待体験について

今回の調査では、施設入所以前に何らかの虐待を受けた子どもは 79.3%となっており、従来の調査(西澤ら, 1996)に比べて非常に高い比率を示した。これは、今回の調査対象の選択に関係していると考えられる。本調査はその性格のため、研究班員が従来から関係を持っている養護施設を対象としたが、その結果、虐待を受けた子どもたちが多く入所している施設が調査対象として選ばれた可能性が高いと考えることができよう。

子どもたちが体験した虐待の中で、もっとも多かったのはネグレクト(62.6%)であった。これは、養護施設に入所している子どもたちのかなりの部分が、ネグレクトを体験していることを示している。また、性的虐待を体験していた子どもは4人(2.2%)であった。この数字が養護施設に入所している子どもたちの実態を正確に反映したものなのか、あるいはアンダーエスティメイトなのかについては、今後、さらなる調査研究が必要であろう。

### 2. 虐待体験に起因すると考えられるトラウマ反応について

何らかの虐待体験がある子どもの CDC 得点は、虐待体験のない子どもの CDC 得点よりも有意に高く、また、4つタイプごとに見ても、すべてのタイプについて虐待体験のある子どもの CDC 得点は、体験のない子どもの得点よりも有意に高かった。このことは、虐待体験が、その種類を問わず、子どもに解離性反応を生じさせる可能性があることを示唆している。

Putnam らの研究(1993)では、性的虐待を受けた女の子の CDC 得点の平均は 6.0 であり、コントロール群の女の子の平均得点(2.3)に比して有意に高いことが示されている。本研究でも、性的虐待を受けた子どもの平均得点は 10.25 であり、性的虐待を体

験していない子どもの平均得点(4.31)よりも有意に高くなっており、同様の結果となった。本研究では性的虐待を受けたと確認されている子どもの数が4人と非常に少なかったため確定的なことは言えないものの、解離性障害の症状形成に性的虐待が関わっている可能性を示唆する結果であると言える。

また、解離性障害の存在を示唆するカットオフ・ポイントを 12 ポイントとした場合、全体の 7.3%に解離性障害の可能性が示唆される結果となった。この数字は、養護施設に入所している子どもたちの抱える心理的困難性の高さを表している。

4つのタイプの虐待体験のなかで、TSCC 得点と有意な関係が見られたのは心理的虐待であり、心理的虐待を受けた子どもにトラウマ反応が強く表れる可能性が示唆された。また、虐待のタイプと5つのトラウマ症状(不安症状、抑うつ症状、怒りの症状、ポストトラウマ症状、解離性症状)との関係を見た場合、身体的虐待と抑うつ症状、心理的虐待と不安症状、抑うつ症状、怒りの症状、ポストトラウマ症状、性的虐待と抑うつ症状との関係が示唆された。ここでも、トラウマ症状の形成要因として心理的虐待が深く関わっている可能性が指摘される。このように、その存在の把握が非常に困難である心理的虐待が、4つのタイプの虐待のなかでトラウマ反応の形成に関してもっとも深く関わっている可能性があるという結果は、非常に重要な意味を持っていると言えよう。

また、養護施設に入所している子どもたちの問題行動に関する以前の調査(西澤ら, 1996)で、問題行動と強い関係が指摘されたネグレクトに関しては、今回の調査ではトラウマ反応との有意な関係が見られなかった。このことは、身体的虐待や心理的虐待による症状がトラウマ反応として把握できるものであるのに対して、ネグレクト体験に起因する問題行動あるいは症状はトラ

ウマ反応とは異なったフレームワークでとらえられるような異なった性質を有するものである可能性があることを示唆しているのかもしれない。

TSCC で評価される各臨床症状について、今回の研究対象となった子どもたちの19.1%~27.8%にトラウマ症状があると考えられた。つまり、養護施設に入所している子どもの4分の1程度がトラウマ反応を抱えていると考えられ、彼らに対する心理的援助の重要性が指摘できる。

以上、CDC と TSCC の得点を中心に、養護施設に入所している子どもたちの心理的困難性について述べてきた。養護施設に入所している子どもたちの多くが虐待を体験して施設にやってきており、そうして体験をした子どものかなりの部分が何らかのトラウマ症状を呈し、また、深刻なケースでは解離性障害を抱えていると考えられる。こうした心理的な困難性を抱えた子どもたちに対して、従来の『養護』のあり方では不十分であることは言うまでもないだろう。今後、彼らのトラウマ症状を念頭においた心理的ケアを含む『養護』のあり方を模索し、それを可能にする制度を整備することが急務であると言えよう。

## E. 参 考 文 献

Briere, J. : Trauma Symptom Checklist for Children (TSCC) : Professional Manual. Psychological Assessment Resource, 1996.

西澤哲, 原田和幸, 高橋利一 : 養護施設における子どもの入所以前の敬謙と施設での生活状況に関する調査. 東京の養護. 東京都社会福祉協議会, 1996.

西澤, 三浦 : 養護施設に入所中の子どものトラウマ反応に関する調査. 未発表.

Putnam, F.W. : Pieces of the mind: Recognizing the psychological effects of abuse. Justice for Children, 1, 6-7, 1985.

Putnam, F.W., Helmers, K., & Trickett,

P.K. : Development, reliability and validity of a child dissociation scale. Child Abuse and Neglect, 17, 731-741, 1993.

Putnam, F.W. & Peterson, G. : Further validation of the Child Dissociative Checklist. Dissociation, 7(4), 204-211, 1994.

Ross, C. : Epidemiology of multiple personality disorder and dissociation. Psychiatric Clinics of North America, 14, 503-518, 1991.

Singer, M.I., Anblen, T.M., Song, L.Y. & Lunghofer, L. : Adolescents' exposure to violence and associated symptoms of psychological trauma. Journal of American Medical Association, 273(6), 477-482, 1995.

## 家庭内虐待状況に関する調査

貴施設名 \_\_\_\_\_ 記入者の職・氏名 \_\_\_\_\_

### I. 子どもについて

1. 氏名 \_\_\_\_\_
2. 性別 男・女
3. 年齢 \_\_\_\_\_ 歳
4. 生年月日 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日
5. 記入月日 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日
6. 措置年月日 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日 (措置時点における子どもの年齢: \_\_\_\_\_ 歳)
7. 入所理由(児相から示された主訴)

### II. 措置以前の子どもの経験について

児相の記録、親の様子、子どもの話、親や親戚の話、一時帰宅時の様子などから貴施設が把握した、措置以前の家庭などでの子どもの状態で、下記A～D群の各項目のうちで該当するものについて、にマークをして下さい(複数回答可)。

#### 【A群】

- しつけとして、親が身体的な暴力や体罰を用いていた。
- 親がアルコールや薬物の影響下で子どもに暴力を振るっていた。
- 親に精神科的な問題や性格上の問題があり、子どもに身体的な暴力を振るっていた。
- 書類上は「事故」とされているが、受傷経過のはっきりしない火傷や骨折などがあった。

#### 【B群】

- 食事が規則正しく提供されなかったり、入浴や着替えなど、衛生管理が十分になされていなかった。
- 親の就労や遊びなどのため、夜間に子どもだけで過ごすことがあった。
- 予防接種、病気の発見・治療、歯科治療など、適切な医療の提供が十分に行われていなかった。
- 子どもが学校に登校しなくても、親は特に問題視していなかった。

#### 【C群】

- 親が子どもに拒否的な言葉や態度を示していた。
- 親の子どもに対する指示に一貫性がなく、そのために子どもが混乱していた。
- 親が兄弟姉妹を比較し、「良い子」と「悪い子」を固定的に捉えた言動を示していた。
- 親が「あなたを産むはずじゃなかった」「あなたはたまたま産まれた」などといった言葉を、繰り返し子どもに聞かせていた。

#### 【D群】

- 親(または親に代わる養育者)との性交があった。
- 親(または親に代わる養育者)との性交以外の性的接触があった。
- 親以外の大人(18歳以上のもの)との性交があった。
- 親以外の大人(18歳以上のもの)との性交以外の性的接触があった。

子どもの氏名

日付:            年齢:            性別: 男・女

以下に、子どもの行動のリストを示します。担当されているお子さんの現在、もしくは過去 1 年間の様子を考えてみて、まったくそのとおりだという場合には2に、幾分当てはまる、あるいは時々そうだという場合には1に、まったく当てはまらないという場合には0に○印をつけてください。

- |   |   |   |  |
|---|---|---|--|
| 0 | 1 | 2 | 1. 心に深い傷をもたらすような経験や苦痛な体験—それが周知の出来事であるのにもかかわらず—を、子どもがおぼえていなかったり、そんなことはなかったと言う。  |
| 0 | 1 | 2 | 2. 子どもが、時として、ぼうっとしたり、意識がうつろになっているように見える。もしくは、しばしば「心ここにあらず」の状態になる。担当の教師が、この子は学校でよく「白昼夢」を見ているようだと言及することがある。                |
| 0 | 1 | 2 | 3. 急に人が変わったようになる。たとえば、とても恥ずかしがりやであったのが急に社交的になったり、女の子っぽかったかと思えば急に男っぽくになったり、あるいは、臆病だったのが攻撃的になったりする。                        |
| 0 | 1 | 2 | 4. 知っているはずのことについて忘れてしまったり、混乱したりすることがしょっちゅうある。たとえば、友人や教師や、その他の重要な人の名前を忘れてしまったり、持ち物をなくしたり、すぐに迷子になってしまうなど。                  |
| 0 | 1 | 2 | 5. 時間の感覚に乏しい。時間の経過がわからなくなったり、実際には午後なのに午前中だと思ってしまうたりする。また、今日が何曜日なのか混乱したり、ある出来事が起こったのがいつだったかわからなくなってしまう。                   |
| 0 | 1 | 2 | 6. 子どもの技術や知識、食べ物の好み、運動能力などが、日によって、あるいは時間によってかなり変動する。たとえば、筆跡が変わったり、九九や書き取り、道具の使い方や美術の能力など、以前に学んだ情報の記憶が変化したりする。            |
| 0 | 1 | 2 | 7. たとえば 12 歳の子どもが赤ちゃん言葉でしゃべり始めたり、指しゃぶりをしたり、4 歳児のような絵を描いたりといった具合に、年齢にふさわしい行動からの急な退行が見られる。                                 |
| 0 | 1 | 2 | 8. 経験を通して学ぶことに困難がある。たとえば、説明したり、しつけたり、あるいは罰を与えても、子どもの行動が変化しないなど。  |
| 0 | 1 | 2 | 9. 子どもがやったという事実が明らかな場合でも、自分のおかした過ちを頑なに認めなかったり、嘘をつきつづける。  |
| 0 | 1 | 2 | 10. 自分のことを話しているときに、自分を三人称(彼とか彼女といった具合に)で呼んだり、自分のことを違った名前と呼んでほしいと言いつける。場合によっては、実際には自分の身に起こったことを、別の子に起こったことだと言って譲らないこともある。 |

- 0 1 2 11. 頭痛や胃の不快感など、身体的な不調の訴えが次々に変わる。たとえば、あるとき頭痛を訴えていたかと思えば、次の瞬間にはそのことをまったく忘れてしまったかのように見えるなど。
- 0 1 2 12. 性的に非常に早熟であり、他の子や成人と、年齢にふさわしくないような性的な行動をしようとする。
- 0 1 2 13. 説明のつかないようなケガをしたり、故意に自分の身体を傷つけるような行動が見られる。
- 0 1 2 14. 自分自身に話し掛けてくる声が聞こえると言う。その声は親しげであることもあれば、怒っていることもある。また、その声の持ち主は「空想上の友達」であったり、あるいは、両親や友達、学校の先生であったりする。
- 0 1 2 15. はっきりとしたイメージの空想上の友達—一人もしくは複数—がいる。子どもが、自分のやったことについての責任は空想上の友達にあると主張することもある。
- 0 1 2 16. 怒りを激しく爆発させてかんしゃくを起こす。かんしゃくの原因がはっきりしないこともしばしばで、かんしゃくを起こしているときには、その子の普段の様子からは考えられないような強い力を示す。
- 0 1 2 17. 夢遊病の状態を示すことがよくある。
- 0 1 2 18. 夜間に通常ではない体験が生じる。たとえば、「お化け」を見たと言ったり、自分自身で説明できないようなこと(たとえば、おもちゃが壊れていたり、説明のつかない傷を負ったりなど)がおきる。
- 0 1 2 19. 独り言が多い。違った声色で自分自身に話しかけたり、言い争ったりする。
- 0 1 2 20. 子どもに、2人以上の明らかに異なった人格が備わっており、その人格が交代で子どもの行動をコントロールする。

(翻訳責任) 日本社会事業大学 西澤 哲

## 子どものトラウマ性の症状に関するチェックリスト(TSCC)

(実際に使用した調査票には子どもが理解しやすいようにルビがふってある)

### 【本調査の説明】

この冊子には、子どもがときどき考えること、感じること、することが詳しく書かれています。

それぞれの項目を読んで、あなたがどれくらいそういったことを経験するか、当てはまる数字に○をしてください。

0はまったくそういうことがないとき	0	1	2	3
1はときどきそういったことがあるとき	0	1	2	3
2はよくそういったことがあるとき	0	1	2	3
3はほとんどいつもそうであるとき	0	1	2	3

たとえば、あなたが学校にときどき遅刻するなら、この項目の1に○をつけてください。

例)学校に遅刻する。                      0        1        2        3

名前 \_\_\_\_\_ 年齢 \_\_\_\_\_ 男・女

1. 悪い夢やとても怖い夢を見る。
2. 悪いことが起こるのではないかと思って、怖くなる。
3. 怖い考えや怖い場面が、頭の中にとつぜん浮かび上がってくる。
4. 誰か別の人になったふりをする。
5. ロげんかをいっぱいする。
6. ひとりぼっちだと感じる。
7. とても悲しくなったり、不幸せだと感じる。
8. 前にあったいやなことを思い出してしまう。
9. 心から消してしまっ、考えないように努力している。
10. 怖いことを思い出してしまう。
11. 大声で叫んだり、ものを壊したくなる。
12. 泣く。
13. わけもなく急にすべてが怖くなる。
14. ものすごく腹が立って、落ち着くことができない。
15. めまいがする。
16. 人に向かって大声でひどいことを言いたくなる。
17. 自分自身をひどい目にあわせたい。
18. 他の人をひどい目にあわせたい。
19. 男の人を怖いと感じる。
20. 女の人を怖いと感じる。
21. 自分の身体の中が汚れていると感じて、身体を洗う。
22. 自分はバカだとか、悪い子だとか感じてしまう。

23. 何か悪いことをしてしまったような気になる。
24. まわりのものや出来事が、にせもののような気がする。
25. 何かを忘れてしまったり、思い出せない。
26. 自分が自分自身の体の中にいないような感じがする。
27. いらいらしたり、気持ちが落ち着かない。
28. 怖い。
29. 自分に起こった何か悪いことについて、考えずにはいられない。
30. ケンカをしてしまう。
31. 私は冷たい人間だ。
32. 自分がどこか別のところにいるふりをする。
33. 暗いところが怖い。
34. いろいろ心配する。
35. 私のことを好いてくれる人なんて、誰もいない。
36. 思い出したくないことを思い出してしまう。
37. 頭が空っぽになったり、真っ白になったりする。
38. 人を憎んでいるような感じがする。
39. どんな感情も持たないように努力している。
40. すごく腹が立つ。
41. 誰かが私を殺そうとしているように感じて、怖くなる。
42. あんな悪いことが起こらなければよかったのにと願う。
43. 自殺したい。
44. 昼間、ボーっとほかのことを考えてしまって、まわりのことに気づかないことがある。

TSCC の試訳にあたっては、その出版元である Psychological Assessment Resources 社の特別許可を得た。この試訳の転載、使用にあたっては、同社の許可が必要である。

(Reproduced by special permission of the Publisher, Psychological Assessment Resources, Inc., 16204 North Florida Avenue, Lutz, Florida 33549, from the Trauma Symptom Checklist for Children by John Briere, Ph.D., Copyright 1989, 1995 by PAR, Inc. Further reproduction is prohibited without permission of PAR, Inc.)

## 研究 2：性的虐待・性被害への対応プロセスに関する研究

奥山 眞紀子・内山 絢子

### A. 目的

近年、虐待に対する対応方法に関しては多くのマニュアルや手引きが発行され、少しずつ対応の方法が確立されつつある。しかし、そのような冊子や本でも性的虐待に関してはあまり言及されていない。昨年 3 月に厚生省で制作された子ども虐待対応の手引きでもその特殊性には 3 ページ触れられているだけである(厚生省児童家庭局企画課、1999)。一方、海外の虐待に関する成書では、性的虐待のアセスメントはその他の虐待のアセスメントとは別に取り扱われていることが多い(例：Helfer et al. 1997)。

昨年度われわれは、専門家が関与した性的虐待に関する調査を行い、39 例に関して統計的な検討を行った。その結果、様々な示唆が得られたが、現在各機関から求められている性的虐待対応ガイドラインを作成するためには、統計的検討だけではなく、対応プロセスに関しての問題点を把握する必要がある。そこで、性的虐待対応プロセス上の問題点を浮かび上がらせることを目的に今年度はその 39 例に関して、1 例ずつ事例を検討し、どのような知識や技術などが必要かを探ることを目的に研究を行った。

### B. 方法

昨年度の研究における調査で把握された 39 例に関して、1 例ずつ検討し、発見・介入・評価・治療のプロセスの中におけるポイントに関して把握した。調査の詳しい方法に関しては昨年度研究報告を行ったので、

ここでは省く。また、プライバシーの問題があり、検討した症例をそのまま記すことは出来ないが、その検討で重要と考えられる点を羅列し、それをもとに性的虐待への対応を確立するために必要な点を明確にした。

### C. 結果

#### 1. 性的虐待・性被害の発見に関して

(1)性的虐待・性被害を受けた子ども達は発見される前から何らかのサインを出していたが、周囲の大人達が気付かなかったことが多かった。

性的虐待・性被害が明らかになったのは、本人の開示によるものが殆どであり、その他、妊娠によるものや、同じように虐待されている他児からの指摘であり、被害児の行動の変化などのサインを受け取って介入が開始された例は 3 例しかなかった。

一方、被害児が開示する前から何らかのサインを出していることが示唆されている。サインの内容としては、前思春期では、①性的言動(過剰なオナニー、他人の性器を触る、性的場面を再現する遊び、年齢不相応の性的言動や質問、など)、②身体化症状(腹痛などの不定愁訴)、③分離不安、④興奮、などがみられ、年長児では①家出や徘徊、②うつ状態、③性的逸脱行動、などが特徴的であった。

(2)1 対 1 で心を開いてじっくり関わる事の出来る大人が存在することが開示を促進させていた。



子どもの性的言動から性的虐待や性被害が疑われた例では、子どもを理解している周囲の大人や心理士が関わることで、その疑いが濃くなったり、本人が開示することが出来る状態となっていた。

本人からの開示に関しては本人が我慢しきれなくなるとして周囲の人に開示した場合と、何らかの理由で虐待者(加害者)から分離されて安全な状態となつて開示した場合があるが、後者の場合には、保育士、保護所の保健婦、ボーイフレンドなど、本人が心を許して打ち明けることのできる周囲の大人達がいて始めて開示が可能になっていた。

## 2. アセスメント

初期のアセスメントの一つとして、専門家が評価面接を行っている例は 1/3 に過ぎなかった。また、児童相談所、警察、医療機関、学校、教育相談所、司法、などが関わっていたが、多機関が同席した面接が行われている例はなく、何回も同じことが本人に聞かれていることが想像できるケースも多かった。

性的虐待や性被害の有無の評価では、子どもの開示自体が虚言かどうかの問題となったケースが 2 例あった。いずれのケースも、他の場面でも虚言が多い子どもであるとの評価がなされていた。1 例に関しては、評価面接に於いて何らかの性的関わりがあったと考えられたため、児童相談所が介入し、一時保護を比較的長期に行い、子どもの観察と虐待者を含めた保護者への介入を行って、再統合を図った。もう 1 例に関しては一時保護所で性的虐待を開示したため施設保護されたが、施設での虚言が多く、性的虐待そのものも疑われたケースであった。

また、医師や民間団体が介入の必要性を

訴えたケースで児童相談所が介入の必要なしとしたケースも 2 例あった。児童相談所が介入を必要と考えなかった根拠が「親が普通に見えた」、「子どもから開示しなければ動けない」というものであり、いずれも虐待者との同居が続く結果となった。

## 3. 警察との連携に関して

警察が介入した例では心理治療を必要としないと考える親が多く見られた。また、警察での検証が 2 次的トラウマとなっている可能性が挙げられていたケースもあった。

## 4. 医学的アセスメント (性器診察・性感染症検査)

性器の診察は半数以上が受けており、性感染症に関しても 40%が検査を受けていた。今回の調査からは性器の診察が二次的トラウマになったという報告はなかった。

## 5. 精神症状

昨年度の統計結果でも明らかになったように、精神症状は家族内虐待で 85%、家族外性被害で 80%であった。また、それまで過剰適応していた子どもが、開示や保護をきっかけに一時的に症状が悪化したケースが年少児に多くみられた。開示後に強くなった精神症状は、年少児では分離不安症状、回避の症状、睡眠障害など、PTSD と考えられる症状が多かった。年長児では解離症状、行為障害、性的逸脱、うつ状態、といった症状が多く認められた。

## 6. 加害者や家族への直面化

家族への直面化 2/3 はあるものの、加害者への直面化は 1/3 にすぎなかった。加害者への加療を行えたケースはなかった。

## 7. 在宅治療

在宅治療を行ったケースは約 22%に過ぎなかった。しかもそのなかには性的虐待以外で治療をしている内に明らかになってそれ以降も治療を継続しているケースが多く、性的虐待をきっかけに治療に至ったケースは家族外性被害に多く、家族内性的虐待ではほとんどなかった。

## 8. 施設入所児の問題

家族内性的虐待のみで施設入所した思春期例では、施設の枠組みにはまらず、さまざまな行動化が出現して施設では対処できなくなったり、本人から家庭に逃げ帰る例が比較的多く(3例)認められた。

## 9. 子ども同士の施設内性被害

子ども同士の施設内性被害が 6 例報告されていた。いずれも、対応に苦慮しており、連鎖も認められていた。被害児の親への報告がなされているかもあいまいであった。

## D. 考察

### 1. 発見

性的虐待や性被害の発見は困難である。殆どは子どもからの開示であり、開示があっても最初は信じてもらえなかったケースさえある。しかし、性的虐待や性被害を受けた子ども達は開示する前から何らかのサインを出していることが多かった。

これらの結果から、子どもを取り巻く大人達が、①子どもが性的虐待や性被害を受けることは少なからず存在すること、②子どもも秘密にするため、周囲からの積極的な発見が必要であること、③性的虐待を疑わせるサインを明らかにすること、が早期発見の為には必要であると考えられた。

### 2. アセスメント

評価面接がきちんと行われているケースが少なかった。性的虐待の評価面接に関しては、傷痕などはっきりしたものがない、加害者が認めたがらない、被害児も心理的に不安定である、などと言ったことから評価が難しい。特に、長期に虐待を受けていたケースや心理的虐待やネグレクトが合併しているケースでは被害児の虚言傾向があり、困難さが増加している。

性的虐待評価の困難さは欧米では以前より指摘されており、評価面接の技術の向上やその他の情報収集・評価の技術の向上が求められている。一方、我が国では子どもの評価面接や親への面接のトレーニングシステムは全く存在していない。今後、面接の技術に関する知見を集めて、トレーニングシステムを整備することが必要であると考えられる。

特に、児童相談所において、リスクの判断の根拠があいまいなままに介入がなされないケースが存在したことは重要な問題点である。子どもの性的行動化が認められる時には十分注意して面接をする必要があり、その中で出てきた子どもの言葉は重要な意味を持つ。児童相談所の判断をできるだけ理論的にすることが、周囲との連携に於いても非常に重要であり、そのためのトレーニングが求められる。

### 3. 警察との連携に関して

警察・福祉・医療がべつべつに動いているために、同じような面接が繰り返されたり、二次的トラウマになる危険性が存在していた。性的虐待は心理的に記憶があいまいになる可能性の高い体験であり、面接自体が子どもに与える心理的影響が強い。従って、面接はできるだけトレーニングを受

けた専門家が、誘導をしない形でしかも子どもの心の傷に成らないように配慮しながらなされる必要がある。また、繰り返し聞かれる事自体が二次的トラウマになったり、子どものファンタジーを誇張させる結果になる危険性がある。各機関が連携をして、同じような面接が繰り返されない配慮が必要である。

#### 4. 性器診察・性感染症検査

本調査ではあまり問題になっていなかったが、性器の診察や性感染症の検査に関しては技術のいる問題である。現在のところ、日本では婦人科を受診させることになる。婦人科受診が二次的トラウマになることは十分考えられる。また逆に、良い婦人科医との出会いの中で開示がより進むこともありえる。専門的技術とともに、被害児の精神的状態に配慮した診察方法が普及する必要がある。

#### 5. 精神症状

性的虐待・性被害を受けた子ども達の精神症状は多いものである。ただし、開示前には過剰適応して明確でなかった精神症状が開示した後から明確となってくることも多い。開示直後には家族も混乱した状態にあり、子どもの精神症状へのケアがうまくいかないことも多い。その点の配慮が必要である。

#### 6. 加害者や家族への直面化

性的虐待・性被害に関しては、まだまだ社会的否認が強く、疑うことにも抵抗がある人々が多い。最近では、子どもの傷に関しては事故の可能性があっても、虐待が疑われる時には積極的に関わろうとする傾向が出てきたが、性的虐待に関しては未だに

専門家でも不安が強い。その結果、直面化が困難になっているものと思われる。もう一つの理由として、他の虐待で保護されてかなりの時間が経ってから開示するケースが多いことが挙げられる。被害を食い止めたり、加害者が別の子どもの被害を及ぼすことを食い止める必要性を考えると、性的虐待・性被害を早期に発見して被害者に直面かしていく必要があると考えられる。

#### 7. 在宅治療

昨年度行った精神症状の調査から、他の虐待でも在宅治療は構造の維持が困難であることが明らかであった。性的虐待・性被害においては、家族外性被害の場合は家族がしっかりしていれば治療構造の維持はできるが、家族内性虐待の場合は在宅治療の治療構造の維持は困難な場合が多い。性的虐待の精神症状の根深さから考えると、単に加害者との分離を図るだけでは不十分であり、被害者の治療が欠かせないことが一般に認識される必要がある。

#### 8. 施設入所児の問題

性的虐待や性被害を受けたこどもは思春期にはかなりの行動化が認められることが知られている。自傷、性的逸脱などは良く見られる行動化である。また、家族内性的虐待のなかには恐怖の体験であると同時にそれによって加害者との結びつきが強くなっていると感じている被害児もいる。そのために、分離そのものに抵抗する被害児も希ではない。そのような心理を良く理解し、分離の時には、出来るだけ密着して関わられる人が被害児の空虚感を埋め、加害者を裏切った気持ちになる罪悪感を理解しながら分離を可能にしていく配慮が必要となる。年齢にもよるが、初期からの養育里親の利

用などを通して、丁寧な分離を図る必要があると考えられる。

## 9. 施設内性被害

施設内性被害が少なからず存在することは明らかである。その危険性をすべての施設が認識し、対応を考えていく必要がある。その為には、①予防的プログラムを設ける、②権利教育を行う、③施設内性教育の方法を工夫する、④職員が子どもの変化に早く気付いて早期発見できるような体制を組む、⑤施設内の部屋の構造などの物理的構造を検討する、⑥発見された時の対応マニュアルを作成する、その中には、⑦加害児と被害児の分離の方法、⑧加害児への対策（加害児はかつての被害児だった可能性が高い）、⑨被害児への治療、⑩児童相談所や保護者への連絡、などが含まれる必要がある。

以上のことを踏まえて、性的虐待・性被害への介入ガイドラインを作成する必要がある。特に、現時点では早期発見に繋がる子どものサインを明らかにし、啓蒙を計ることと、評価面接の方法を確立することが最も必要なことであると考えられる。

## E. 参考文献

厚生省児童家庭局企画課：子ども虐待対応の手引き、1999

Helfer M.E. et al : The Battered Child, The University of Chicago Press. Chicago, IL, 1997

# 研究3：被性的虐待児への面接方法に関する研究 —北米での例を中心に—

北山 秋雄

## A.はじめに

子どもの性的虐待(CSA)\*は、構造的/社会的力関係、秘密性/密室性、潜伏性、長期的インパクト、司法上/行政上/医療上の対応の遅れ、等の点から、他の子どもの虐待と比較して、被害児とその家族を援助する上で、より多くの困難を内包している。厚生省の児童相談所の相談処理状況調査(1999)によれば、「性的暴行」の割合が 5.7%を占め、「子どもと家庭のこころと健康調査」報告書(1999)でも、特に小学生以下の性的虐待(含身体的非接触)は、女性 15.6%、男性 5.7%、18 歳未満では女性 58.8%、男性 12.0%に達していた。今後、子どもの人権や子どもの性的虐待の広範性/後遺症に対する啓発と理解が進むにつれて、CSA の発見件数と子どもの虐待全体に占める CSA の割合がしばらくは増加傾向を示すことが予想される。CSA に関わる専門職(機関)が早期発見と適切な対応を行うことによって、被害児とその家族のトラウマティックな影響を最小限に止めかつ専門職による二次的被害(secondary victimization)を及ぼさないために、CSA 近接領域の専門職に対するガイドラインを職業別/目的別に開発/作成することが急務となっている。例えば、職業別の場合、医師であれば、医学的診断、治療、検査、物証の保管、記録のしかた等を網羅したガイドラインであり、児童福祉司であれば、「何時されたか」、「どこで」、「誰によって」、「どんなことをされたか」、「ど

んな話をしたか」等、被害児の過去の被虐待歴および当該被虐待の情報収集や保護/処遇等を含めたガイドラインであり、目的別の場合、初回/初期面接の方法、初期アセスメントの方法、危機介入の方法、保護/処遇、治療等に関するガイドラインの開発/作成である。これら個別のガイドライン作成の基礎を為すものが「面接」の方法であることから、今回は、性的虐待被害児に対する初回/初期面接について、北米の手法について紹介するとともに若干の検討を加えたので報告する。

\*CSA とは「大人(または年長者)が力関係を利用して 18 歳未満の子どもの性的自己決定権を侵害するプロセス」のことである。

## B. 初回/初期面接におけるガイドライン開発/作成の主な留意点

ガイドラインを開発/作成する際に考慮すべきポイントを中心に以下にまとめてみた。

- 1)誰(どんな組織、専門職、準専門職)が—単独または複数?—
- 2)誰(被害児、加害者または家族)に対して
- 3)何(初回/初期面接(調査面接/リスクアセスメント面接)、危機介入、治療、専門職種間連携等)を
- 4)どこで、どの時点で
- 5)箱庭、描画、anatomically correct doll 等を用いた面接技法を用いて
- 6)個別面接または家族参加面接によって

- 7)どんなことを、どのように記録(筆記、テープ録音 or ビデオ録画)/保管し
- 8)その記録を誰に、いつ、どのように伝えるか
- 9)その他(面接室の工夫、法的守備範囲の確認等)

### C. 初回/初期面接の目的別分類と主な原則

通常、被害児の面接は、1)調査のための面接、2)アセスメントのための面接、3)治療のための面接、の3つのタイプに分類される。カナダ/米国では、1)はCSAがあったか否か、もしあったなら、その性状(何時、何処で、誰が、どんなことを、何回、どのように)を明らかにすることが主な目的で、研修を受けた児童家庭局の職員や警察官が主に面接する。2)は被害児の健康状態、成長/発達状態、を把握することが主な目的で、研修を受けた児童心理学の専門家や児童精神科医などが面接する。3)は、情緒面/行動面の治療をすることが目的で、カウンセラー、臨床心理士、精神科医などが面接する。その際、人形、描画、箱庭等を用いることが多い。特に anatomically correct doll は、性的虐待の態様を明らかにするためにしばしば用いられてきたが、1990年代に入って、その使用に関する問題点が指摘されてきた。すなわち、anatomically correct doll を用いる以前に、既に CSA を開示していて、より詳細な情報を得るときには有効なこともあるが、1)貧困層の、2)黒人で、3)就学前の非虐待児においても、CSA 被害児と同様の性的行動/反応パターンがみられること、特に未だ CSA を開示していない被害児の場合、anatomically correct doll (の性器等)によって再被害体験をすることがあるために、その使用には注意を要すると言われている。

以下の初回/初期面接の主な原則は、CSA 以外の子どもの虐待の被害児についてもあてはまることである。

- 1)被害児に質問するより寧ろ話を聴くようにすること
- 2)被害児が重要な出来事について自由に想い出していることを止めないこと
- 3)話している内容だけでなく、どんな設定で、誰が立ち会い、被害児との会話がどんなタイミングでなされたか、記録すること(通常、被害児が拒否しない限り、ビデオを用いる)
- 4)面接に至るまでのプロセス/出来事も記録すること

また、以下のような、通常のチームアプローチでは対応できない場合には、外部の専門家の援助を求める必要がある。

- 1)被害児が3歳未満である。
- 2)被害児に学習障害、知覚障害、対人関係障害がある。
- 3)被害児の第一言語が、滞在国の言語ではない。
- 4)チーム内に、被害児の人種、宗教、文化に関して詳しい専門家がない。
- 5)複数の被害児、あるいは複数の虐待者がいる。
- 6)通常虐待とは異なるタイプの虐待である。
- 7)虐待が寄宿舍や寮で起きた。

### D. 初回/初期面接の典型的な事例

わが国では、子どもの虐待は児童相談所又は福祉事務所に通告しなければならず、警察は児童相談所との事前協議に基づいて関与することになっているが(児発第434号通知)、そのイニシヤティブは児童相談所が握っている。カナダ/米国では、虐待は犯罪としての司法手続きが踏まれることから、特

に初回/初期面接では虐待の有無の証拠収集が目的のひとつとなっており、児童家庭局の職員の他に警察と検事が参加する。通常、以下のような構成要件のもとで初回/初期面接が行われることが多い。

- 1)児童家庭局のソーシャルワーカー(時に警察官とともに)が
- 2)被害児に対して
- 3)発見時/通報時(CSA 疑いを含む)に
- 4)被害児(時に保護者)の同意を得て
- 5)特定の面接室で一定のフォーマットを用いて記録しながら(現在ではビデオを使用する)
- 6)被害児の成長/発達状況に応じた、特定の面接技法(取り引き/脅し/誘導的/二者択一的質問はしないなど)を用いて、面接を行う。

#### E. CSA 被害児の初回/初期面接 (被虐待児の面接技法の習得を前提として)

性的虐待を受けた子どもは、その他の被虐待児と比べて重篤なトラウマを負っているために、成長・発達障害、知覚障害、解離性障害、対人関係障害、行動化などの症状がみられることが多い。それ故、トラウマの直接的原因であると思われる性的虐待の事実について尋ねることは、被害児に再被害体験をさせることになりかねない。そこで、被害児に対する聴取は、被害児が安心できる場所で行うとともに、必要最少限に止めることが原則とされていることから、初回/初期面接は殊更重要である。事前に、面接の目的、面接の枠組み、被害児の成長/発達レベルや家族環境や面接に至るまでのプロセス/出来事等に対する情報の確認と整理をしてから面接に臨む必要がある。複数で面接するときには、ひとりには被害児のそばに座ってサポートする役割を担う。

- 1)面接の枠組み(面接する人、面接者数、非虐待親の同伴、箱庭/描画使用等)の確認。
- 2)秘密を打ち明けることに対する被害児の不安、恐怖、羞恥心等を理解する。
- 3)面接者の感情/評価を伝えようとするのではなく、寧ろ、共感し、勇気づけ、支えてあげること。
- 4)被害児の心身の発達レベル、性に対する関心と知識、虐待の性状、家族関係等の情報をあらかじめ収集しておく。
- 5)被害児の話の信憑性のポイント(虐待期間と回数、性的虐待の一連のプロセス(会話の内容)、性的虐待の性状(行為の内容、秘密性、暴力/強要の有無等))。
- 6)面接の主役は被害児であること、被害児に「NO」といえる選択権があることを伝える。
- 7)被害児に安全と安心を与えるために、面接の後、被害児に「よく頑張ったね」等の言葉かける、何か不安なこと/聞きたいことがないか尋ねる、面接の後で面接者がどんなことを行うかについても伝える。

#### F. 事例1(米国 Los Angeles 郡の CSA クライシス・センターの初期面接)

18歳未満の子どもを、警察または児童家庭局(DCFS: Department of Children and Family Services)の職員が保護すると、CSA クライシス・センターへ行く。そこで、氏名、住所、両親の名前、連絡先など簡単な質問票に記入した後、面接と医学的検査が為される。面接の目的は、1)CSA があったか否か、もしあったなら、その性状(何時、何処で、誰が、どんなことを、何回、どのように)を明らかにすることと、2)面接後被害児の安全を確保する方策を検討することである。面接の目的のひとつは、「事実」関係の確認、真相究

明ではあるが、子どもの成長発達段階における証言の特徴—一般的に時間的前後関係に関する認知が曖昧である/一定していない、大人特に親の期待に沿うように答える等—や被害児のトラウマに十分考慮/配慮して面接することが求められる。それ故、その面接自体は特別の訓練を受けた専門の面接官(臨床心理士等)が行い、その様子を、別室からマジックミラー越し又はビデオを通して、警察、検事および DCFS の職員が観察する(Multidisciplinary team approach)。面接官が彼らの質問を被害児に尋ねることもある。面接は、被害児に嘘をつかない、できるだけ不安/苦痛を与えないことを原則とする。そのために、部屋に2～3個のおもちゃやぬいぐるみをおいたり(あまり多いとかえって気が散ることがある)、柔らかな色調の壁紙を用いたり、被害児の要求に従って、別室の様子や面接の様子を観察する警察、検事および DCFS の職員を紹介したり、加害者への対応、面接の後で行われること等を説明することもある。原則として、面接は60分以内である。

被害児と面接官が斜向かいに座り、面接官が今日は何曜日か、何日か、TVのこと、友達のこと、家族のことなどを尋ねる(現実検討能力を吟味する)。誘導的質問を避ける意味でも、できるだけ被害児が話すようにする、面接の主役は被害児であることを体験させる、被害児に「NO」といえる選択権があることを伝える(証言の信憑性を高めることに)。一般に、3歳未満では記憶力や言語能力に限界があり、面接が難しいので、3歳以上の被害児が面接の対象となる。

## G. 事例2(カナダ国 British Columbia 州)

カナダ国 British Columbia 州の初期面接

は、原則として、専門の警察官と児童家庭局のソーシャルワーカーのふたりで行う(しかし、質問はその内のひとりだけがする)。実際に面接には入る前に、被害児に会って少し話をしながら自己紹介しておく(被害児がリラックスできることが多い)。そのことを、面接場面をビデオに撮ったときに、述べておく必要がある。あらかじめビデオテープで記録することを被害児に説明する。面接する警察官は制服を着用しない。質問をしない面接者は被害児が直視できない位置、多くの場合被害児のそばに座る。面接者の性別にも配慮がなされ、ほとんど男女または女女の組み合わせで行われる。もし被害児が希望すれば、その信頼している大人(非虐待親等)に同席してもらおう。面接に入る前に、被害児が質問できること、「わからない(I do not know)」や「NO」も「OK」だよと伝えておく。面接の導入段階では、米国の事例同様、今日は何曜日か、何日か、TVのこと、友達のこと、家族のことなどを尋ね、現実検討能力、発達レベル、生活術(social skill)を吟味する)。この段階では、おもちゃやぬいぐるみで遊んでいるが、虐待に関することに入る前にそれらを横に片づけ、被害児にこれから虐待について質問することを告げる。性的虐待被害児の場合、入浴、睡眠、衣服の着替え、ひとりでいるときにどんなことをしているか等日常生活について尋ねると、虐待の話に結びつくことが多い。性的虐待の話に入ったときには、被害児の言葉と加害者の行為を具体的に確認するために同じ言葉で聞き返したり、幼少児の場合、その時の状況を描写してもらったり、普通の人形(anatomically correct doll ではなく)を用いることも有用である。どうしても虐待の事実を話さないときには、いつでもドアを開けて



待っていることと連絡先と名前を告げて一旦終了する。虐待の事実を他の人に話していたり、特に緊急に保護が必要だが、そのためにはどうしても被害児の開示が必要なときには、「…されたそうだけど、本当なの？」と直接尋ねることもある。通常、被害児は、「誰も自分のことを信じてくれない、もらえないのでは」と不安に思っているので、信じていることを伝えることによって被害児は大きな安心を得る。ただし、面接官が、子どもの話したことが本当か疑っているときには、この言葉を安易に使うべきではない。また、性的虐待が他の子どもにも起きていることを伝えることで、恥と罪の意識が軽減することがある。一旦被害児が開示したときには、できるだけ多くの正確な情報を得る必要があるが、被害児のトラウマや疲労の程度を十分配慮して、次回の面接で尋ねることも必要である。特に、被害児が、「NO」を言い始めたときには、その後の会話は否定のサイクルで進みやすいので、その面接を終了する方がよい。性的虐待の場合、性器周囲の検査、性病及び妊娠検査は被害児(時に非虐待家族)の同意に基づいて、医師または専門看護婦(nurse examiner)が行う。その際、医学的処置に必要な最少限の質問以外しない、例えば、「どんなことを」、「何時」されたかについて「誰に(who)」、「何処で(where)」、「どうして(why)」そうされたか、その相手は何歳か、どんな話をしたか等は、医学的処置に関係ない事柄とされている。

## H. 初回/初期面接時のアセスメント

### 1) 被害児の話の信憑性(validation)に関するアセスメント

最も重要なことは、被害児自身の言葉で CSA について話したこと(虐待時の被害児/

加害者の言動や現場の様子等)であり、以下のことはそのことを補足する項目であり、決して被害児の言葉に代わりうるものではない。

- ①面接中の被害児の話し方と態度
  - ②面接の前と後の被害児の行動と心理状態
  - ③どのような経緯で、誰に CSA の開示をしたか
  - ④性的虐待に対する不安の説明や表情
  - ⑤第三者(友人、非虐待家族員、教師等)の行動観察(虐待されたと思われるほぼ同時期の行動変化)
    - 行動化、発達レベルに不相応な性的言動、摂食異常、不安/恐怖、怠業、非行、学力低下などの情報
  - ⑥家族からの情報
  - ⑦被疑者の情報収集/アセスメント
  - ⑧医学的身体所見(性感染症、妊娠、精液の確認、性器/肛門部の外傷、処女膜の開大/裂傷等)
  - ⑨心理的/精神的症状(退行症状、睡眠障害、摂食障害、自殺企図)
  - ⑩総合的アセスメント
- 2) 被害児保護に関するアセスメント
- 被害児の安全確保が最大の目的である。
- ①緊急性の高さ(被害児の開示、傷害の程度、現在の被害児の身体状態、心理状態)
  - ②家庭外保護のほうが安全である(再被害の可能性、虐待の否認)
  - ③いつでも保護の手続きができています
  - ④初期治療/ケアが必要である
  - ⑤非虐待家族との面会が可能である
- 3) 初期(1週間以内)アセスメント
- 発見/通報時の対応/処遇に対する検討や不足している情報の収集と精査等を行う。
- ①発見者/通報者の情報の精査

②被害児/加害者/家族の状況把握(被害児の身体的/情緒的発達、パーソナリティ、問題行動、経済状態、家庭環境、サポート体制等)

③上司/スーパーバイザ?と相談

④保護の手順や親子分離に関する関連機関との打ち合わせ

## I. まとめ

子どもの虐待に対する、カナダ/米国の考え方には以下のような3つの原則がある。

- 1)親は愛情を持って養育しなければならない
- 2)親が養育することがいつも最善であるとは限らない。
- 3)子どもは親の所有物ではない、子どもの人権は尊重され保障されなければならない。

親が子どもをしつけるときにも、そのしつけを子どもがどう思っているか理解して行うことが求められる。子どもが親の行為を怯えや恐怖を持って受け止めているときには、たとえ親の側が「愛情」に基づく行為と信じていても、そのことは真の愛情とはみなされない。また、薬物依存、家庭内暴力(DV: Domestic Violence)、離婚等によって、家庭よりむしろ地域社会が養育するほうが子どもに安心と安全を提供できることや子どもの人権が最大限保障されるべきであるという認識が地域社会にある。被害児に対する面接においても、面接官は上記3つの原則をもとにして行っている。例えば、面接官は、被害児が「NO」といえる権利を保障していることや被害児の質問に対して誠実に本当のことを分かり易く答える義務を負っている。被害児とその家族に対して、警察官、DCFSの職員、医師、看護婦等による多職種連携(Multidisciplinary team approach)が、その役割と責任において、有効に機能していること、特に、警察が

積極的に関与していることが特徴のひとつである。警察官は初期面接に立ち会うだけでなく、緊急時には礼状なしで家庭内に入り、子どもから事情聴取して虐待の証拠があれば、その場で被害児を隔離し親子分離する。つまり、子どもの虐待に接する可能性のある全ての職員が被害児に対する対応や面接の研修を受けている。特に、性的被害児に対する面接は、特別の面接技術を習得した専門家が行うことによって、再被害体験を最少限にとどめることができるとされている。わが国では、性的虐待被害児を発見した時に初回/初期面接する専門家といえば、児童福祉司と医師であることが多いが、彼らが必ずしも専門的な面接技術を習得しているわけでも、その面接の様子を他職種が観察しているわけでもない。つまり、個々の経験と力量によって、ほとんどひとりで、ビデオ撮りされていない状況で面接することから、専門家の記録自体の客観性に疑問が残されることや被害児に再被害を体験させている可能性も否定できない。しかし、これらの問題は、当該専門家に責任があるというより寧ろ行政が負うべき責任といえる。性的虐待の発見事例が増加傾向を示すなか、被害児が「NO」といえる選択権の保障、再被害を受けない権利、必要な治療/ケアを受ける権利あるいは面接の妥当性/客観性を保障するためにも、マジックミラーやビデオを備えた面接室の確保、性的虐待被害児を面接/治療する専門家の人材育成/確保等の問題に行政が真摯に取り組む必要がある。

本題の初回/初期面接は援助/介入の入り口にあたることから、その研修プログラムの開発と研修制度の確立が焦眉の課題といえよう。

## 文 献

- 1)McCarthy, G. M.(1979):Inter-Ministry Child Abuse Handbook, A Co-ordinated Approach for Professionals Dealing with Child Abuse in British Columbia, The Ministry of Human Resources.
- 2)Richmond, C. H.(1988):Inter-Ministry Child Abuse Handbook, A Integrated Approach to Child Abuse and Neglect(1988 Edition), Ministry of Social Services and Housing.
- 2)Wells, M.(1990):Canada's Law on Child Sexual Abuse A Handbook, Ministry of Supply and Services.
- 3)Jampole, L. et al(1987):An Assessment of Behavior of Sexually Abused and Non-sexually Abused Children with Anatomically Correct Dolls, 11, Child Abuse & Neglect, 187-192.
- 4)関東弁護士会連合会(1998): 1988 関東弁護士会連合会シンポジウム 子どもへの虐待ーその予防と救済のための提言ー, 関東弁護士会連合会.

平成11年度厚生科学研究費補助金（子ども家庭総合研究事業）  
『被虐待児童の処遇及び対応に関する総合的研究』（H10-子ども-029）  
（主任研究者：庄司順一青山学院大学教授）

## 分担研究報告書

柏女 霊峰（淑徳大学社会学部教授）

### 児童相談所における被虐待児童処遇のあり方に関する研究（Ⅱ）

分担研究者	淑徳大学	柏女 霊峰
協力研究者	聖学院大学	中谷 茂一
同	明治学院大学	村田 典子
同	日本子ども家庭総合研究所	才村 純
同	子どもの領域研究所	尾木 まり
同	淑徳大学	小木曾 宏
同	明治学院大学	松原 康雄

#### 【研究要旨】

本研究は、児童相談所における被虐待児童処遇の実態、特に専門職員の関わり及び関係機関とのネットワークの形成に焦点を当てつつ、実態調査、事例調査、ヒアリング調査等を通じて明らかにするとともに、効果的な援助のあり方について考察・提言することを目的とする3か年継続研究である。

2年度目に当たる今年度は、平成10年度に実施した全国児童相談所を対象とする実態調査（所票調査：厚生省と共同実施。）及び事例調査（個票調査）の詳細な分析を行うとともに、今年度を実施した被虐待児童事例に対する児童相談所の関わりに関する質問紙及びヒアリング調査結果の概要について報告し、児童相談所における被虐待児童への援助の実情や課題について詳細な把握を行った。3研究の概要は、以下のとおりであった。

#### 〔研究1〕 児童相談所における児童虐待への取り組みの実態

本研究では、全国174の児童相談所を対象に、厚生省と共同で平成10年度に実施した「児童虐待に対する児童相談所の取り組みの実態」に関する調査（所票調査。概要は厚生省から報告済み。）について、さらに詳細な分析を行った。

その結果、通告義務等に関する広報啓発活動、迅速な立入調査に向けた事務手続きの改善、初期介入における迅速な機関決定とチーム対応、夜間・休日における一時保護所での児童の受入れ等については、おおむね適切な対応がなされていると考えられる一方で、施設入所措置後における施設からの報告聴取や施設への定期的訪問、他機関との定例的な会議の開催状況等については低調であること、強制引き取り事例が少なくないこと、家庭引き取り後のフォローアップが不十分であることなど、いくつかの課題を残していることも明らかとなった。

また、自由記述においては、他機関との連携や地域におけるネットワーク構築の必要性を指摘する意見や、法的対応において申立てから決定までの期間の短縮化を求める意見、スタッフの充実等児童相談所の体制強化を求める意見、児童相談所と司法機関における機能の分離や親権制限、ケア受講命令制度の導入等、抜本的な法整備を求める意見などが多く提起されており、運用、法制度の両面において検討すべき課題の多いことが改めて示唆される結果であった。