

しても、子どもの行動や言葉に見られる特徴(すなわち性的虐待の存在を疑うに至った兆候)は、子どもが過剰な性的刺激にさらされるなど何らかの不適切な環境が存在するか、もしくは子どもが深刻な情緒的問題を抱えていることを強く示唆するものであり、今後、こうした刺激や環境、問題が継続した場合、子どもが非常に深刻な事態に陥る可能性があることを認識し、何が起きているのかを明確にすることが第一義的に重要であるとの判断のもとに子どもを保護下において調査を継続する必要がある。

III. 医療的評価とケア

性的虐待を受けた子どもは性器裂傷や性感染症の危険があり、出来るだけ婦人科的診察を受けさせる必要がある。また、診察結果が証拠になることもある。妊娠の危険がある時には出来るだけ早期に受診させる必要がある。ただし、婦人科的診察は二次的トラウマとなる危険を含んでいる。できるだけ同性の医師で、子どもの性的虐待に関して理解してくれる医師を普段から確保しておく必要がある。

そのように理解している医師でも、子どもにとっては受診そのものが不安である。子どもが信頼した人が十分に説明をし、必要であれば医師と相談して、まず説明だけを受けるために受診させ、戻ってから、納得して診察に再来しても良い。時間を惜しまずに対応することである。担当者は受診に必ず同行すべきである。

IV. 処遇とケア

1. 母親が保護する場合

1) 母親への援助

母親が性的虐待に関する子どもの訴えを

しているためであらう。

信じ、子どもの保護のために夫と別居(離婚)をする意志がある場合には、まずは母子を適切で安全な場所に移すことを中心としたソーシャルワーク的な援助を展開する必要がある。その際、注意しなければならないのは、母親のそうした意志を持続させるための援助である。夫と別れる決心をし、あるいは実際に別居や離婚をした後にも、経済的な問題が起こったり精神的なストレスが高まったりすると、そうした決心が揺れてしまうことも珍しくない。「やっぱり子どもが嘘をついていたのかもしれない」と考えたり、あるいは「子どもがあんなことを言ったから自分の人生が台無しになってしまった」と感じて子どもに腹立ちを覚えたりすることもある。なかには、母子で生活を始めた後に今まで見られなかった母親から子どもへの身体的虐待などが顕在化することもある。こうした問題に対処するために、父親からの分離後の母子をサポートする援助が必要となる。

2) 子どもの援助

また、母子で父親のもとから離れ、実質的な性的虐待の危険性がなくなり安全性が確保された段階で、性化行動や性的逸脱行動を含む子どもの症状が悪化することがある。これは、環境の安全性が確保されることによって、子どもがトラウマ症状を表しやすくなったことによるものである。こうした行動の悪化は、子どもに対する母親の認知に影響を与え(たとえば、「この子がこんなだから、夫があのような行動に出たのではないか」といったふうに)、子どもに対する否定的な感情を生じてしまうこともある。したがって、子どものこうした心理的反応を適切にプロセスするための心理療法などの援助が必要となる。また、母親に対しては、こうした子どもの行動の意味を理

解してもらうための心理教育的な援助が求められる。

2. 強制的な子どもの分離

虐待の事実は確認されたが、母親が子どもを保護するための行動が取れない場合には、社会的な介入によって子どもを保護する必要がある。必要に応じて児童福祉法第28条の適用も考えねばならない。法第28条の適用のためには「性的虐待の疑い」だけでは十分でないことも少なくない。そのために、一時保護期間中に調査、子どもの行動観察、心理評価を十分に行なう必要がある。

社会的な介入によって子どもの強制的な分離をはかった場合、虐待を加えた親だけではなく、虐待を行っていない親からも非常に強い反発や激しい攻撃が向けられることも少なくない。こうした反発や攻撃に直面した場合、援助者側に「これで良かったのだろうか」との迷いが生じることもある。しかし、性的虐待が進行性の問題(すなわち放置すれば深刻さが増していく問題)であること、性的虐待の与える心理的・精神的ダメージは非常に大きく、とりわけ思春期以降のさまざまな精神科的症状・疾患に関連しているのではないかと推定されていることを考えるなら、性的虐待が生じている環境に子どもを放置するわけにはいかないということを、常に念頭においておかねばならない。

また、父親や母親の激しい怒りや攻撃に対しては、ケースワークや心理療法的な対応が原則とはなるが、場合によっては、行政不服審査の制度や、司法的な手続きを活用するなど、ハードな対応が必要となることも少なくない。ひたすらケースワークやカウンセリングで対応しようとすることで

深刻な混乱が生じ、抜き差しならない状態に陥ってしまうことも珍しくない。

V. 心理的ケア

1. 母子への支援

先に述べたように、ケアのあり方の枠組みは、母親がどのような行動をとるかによって大きく異なる。母親が子どもを守る動きに出る場合には、それを尊重し徹底的にサポートするため援助計画を組む必要がある。その際、先述したような母親の心理的な揺れや子どもに対する認知、性化行動をはじめとする子どものさまざまな問題行動などを考慮に入れた援助を提供できるようにしなければならない。

1) 家庭外へ措置された子どもへのケア

母親が子どもを保護する動きに出ない場合には、子どもの家族外措置に基づくケアが計画されることになり、その際には、児童養護施設などの児童福祉施設が活用されることが多い。こういった施設に入所した後、子どもは先述のような性化行動や性的逸脱行動をはじめとしたさまざまな問題行動、解離性症状や自傷行為などの精神科的症状を呈することが多い。こうした子どもに対して、環境療法的観点から生活レベルでのケア・プログラムを立て、さらに、性的虐待や家族からの分離といったトラウマ性の体験に焦点を当てた心理療法を提供する必要がある。

*性的虐待の再現性

施設におけるケアで特に注意しなければならないのが、子どもが示す性的行為の再現性である。性的虐待を受けた子どもには次のような再現性が観察されることがある。

- ・ 性的虐待の再被害を受ける：トラウマ性の人間関係は再現される傾向があり、

性的虐待を受けた子どもは、性的被害を再体験することがある。被害を与える人は、施設の職員や年上の子どもなど、さまざまである。

- ・ 性的被害を与える：被害を受けたものは、自分の受けたと同様の被害を他者に与えることがある。施設においては、自分よりも弱い子どもに対して、自分の受けた行為を及ぼすことがある。

2) 子どもを家庭外に措置した場合の親への援助

親に対しては、心理療法やケースワークを通して粘り強い働きかけを継続することが求められる。その際の目標を以下に列記する。

- ・ 否認を解き、虐待の事実を受け止めること
- ・ 子どもに対する性的行為が、子どもの精神的・心理的発達や行動にどのような否定的影響を与えるかを理解すること
- ・ 心理療法や精神療法によって、子どもに対して性的な行為を行なうに至った心理的・精神的なプロセスや力動を理解すること⁸
- ・ 自分がなした行為に関して、子どもに謝罪すること。これは虐待を生じていない親に関しても同じであり、「子どもを守れなかったこと」に対して謝罪すること
- ・ 虐待をしていない方の親に対しては、子どものサインの気付けなかったり、あるいは意識下では気付いていたにも関わらずそれを否認してしまった心理的な力動を理解するための援助を行なうこと

⁸ 虐待を行なったものの中には、自分が虐待に至った理由に関して非常に簡単に「洞察」にいたる場合があることが観察されているが、これは「偽りの洞察」である可能性が高く、注意を要する。

- ・ こうした理解や洞察に基づき性的虐待を再発させないための方略を整えること

VI. ケアの方針に関する親への告知

ケアの方針については、できる限り正直に父親と母親の双方に伝えることが重要である。

母親と子どもが父親のもとを離れた場合には、上述したような問題を子どもが呈する可能性があることを説明し、今後の援助のあり方について話し合う。

子どもを家庭外に措置した場合には、その後、子どもに対して何を目標にどのようなケアを行なうかを提示するとともに、援助者が親に対してどのような援助をしたいと考えているのかを示す。その際、上述した目標が達せられた場合には、子どもと親の再統合の可能性が開かれることも合わせて提示しておく必要がある。ただし、法第28条を適用したケースなどの場合には、父親のみならず母親までもが非常に強い怒りをもっていることが少なくない⁹。そのため、援助者のこうした告知や援助の申し出に対して強い怒りの反応を示すに終始することも少なくない。現在のところ、そうした状態に対する効果的な介入や援助の手立ては、残念ながら明確になっていない。こうした状況に陥った場合には、今のところ、子どもの保護と援助を最優先に考えるしかないようである。

【参考文献】

Gil, E. Healing Power of Play: Working with Abused Children. Guilford Press,

⁹ 母親の強い怒りの背景には、子どもからの裏切られ感、否認を保持するための父親の怒りへの同調、女性性の傷つき、家族が崩壊させられたことへの怒りなど、さまざまな要因が存在する。

- 1991.
- Goodwin J., Sahd, D., & Rada, R.T. False Accusations and False Denials of Incest. Clinical Myths and Clinical Realities. In J.M. Goodwin(ed.), Sexual Abuse: Incest Victims and Their Families. Year Book Medical Publisher, 1989.
- Jones, D.P.H., & McQuiston, M. Interviewing the Sexually Abused Children. The Henry Kempe National Center for the Prevention and Treatment of Child Abuse and Neglect, 1985.
- Sgroi, S. Handbook of Clinical Intervention in Child Sexual Abuse. Lexington Books, 1982.
- Summit, R. The Child Sexual Abuse Accommodation Syndrome. Child Abuse and Neglect, 7, 177-193, 1983.
- Terr, L. Children Traumatized in Small Group. In S. Eth and R.S. Pynoos(eds.), Post-Traumatic Stress Disorder in Children. American Psychiatric Press, 1985.
- Terr, L. Too Scared to Cry. Harper & Row, 1990.

性的虐待に対する法的対応

角田由紀子

I. はじめに

性的虐待に対する法的対応は、二つの側面から考察される。加害者への刑事法的対応と被害者である子どもの保護である。

II. 性的虐待はどのような犯罪を構成するか

子どもに対する虐待のうち、性的虐待はいかなる観点からみても、それが犯罪行為であることには異論がはさめない。身体的虐待や心理的虐待は「しつけ」や民法の認める懲戒権の行使という弁明で逃れようとする親がいるかもしれないが、性的虐待に限ってはそのような弁明を持ち出す余地はありえない。

性的虐待は法律に照らせば、以下の犯罪を構成する。但し、性的虐待が親など近親者から加えられている場合には、刑事法的対応は子どもに複雑な影響をもたらすことは考慮される必要がある。

1) 刑法

(1) 176条 強制わいせつ罪：

13歳未満の男女に対して、性器を触ったり、女子の胸を触る行為などのわいせつな行為を行った場合である。同じく子どもの承諾があっても犯罪となる。13歳以上の男女に対しては、暴行・脅迫を手段とした場合のみが犯罪となるのだが、ここでの暴行は次に述べる強姦罪の場合に要求されるものよりも程度が低いものでよく、力の大小を問わないと理解されている。日本の強姦罪は被害者を女性に限定しているため、男子に対する性交類似行為は、これに当たる。

刑は懲役6ヶ月以上7年以下。

(2) 177条 強姦罪：

13歳未満の女子と性交をした場合。これは子どもの承諾の有無や手段のいかんを問わず、性交行為がなされたことで犯罪となる。13歳以上の女子に対しては、性交を強要する手段として暴行・脅迫が用いられることが要件である。この場合の暴行・脅迫は被害者が著しく反抗が困難な程度とするのが、従来判例の態度であるが、被害者が未成年者の場合は最近ではやや緩やかに解釈されている。

*ここで性交というのは、性器を挿入することで十分であり、射精をしたか否かは問われない。

刑は懲役2年以上15年以下。

(3) 178条 準強姦・準強制わいせつ罪：

被害者がすでに反抗できない状態になっているのを利用したり、睡眠薬を飲ませるなどで相手が反抗できない状態を作り出して強姦・強制わいせつを行った場合。

刑は強姦罪または強制わいせつ罪と同じ。

(4) 179条 上記3つの犯罪の未遂罪。

(5) 181条 強姦致死傷罪及び強制わいせつ致死傷罪：

強姦・準強姦・強制わいせつ・準強制わいせつの結果またはその際に傷害を負わせたり死なせた場合。傷害は身体的なそれには限定されないが、PTSDの発症など心理的な傷害は身体的なものより立証が難しいという問題がある。

刑は無期または3年以上15年以下の懲役。

(6) 182条 淫行勧誘罪：

営利目的で淫行の常習のない女子を勧誘して（他人とまたは自分と）性交させた場合。13歳未満の女子が相手の場合は強姦罪になるので、本条が適用されるのは13歳以上の女子が相手の場合となる。

刑は3年以下の懲役または30万円以下の罰金。

2) 児童福祉法

34条1項6号 児童に淫行させる行為（子どもが18歳未満のとき）

刑は10年以下の懲役または50万円以下の罰金。

3) 都道府県青少年条例 淫行罪（子どもが18歳未満のとき）

刑は重いところで2年以下の懲役、軽いところでは科料。

4) 児童買春・児童ポルノ処罰法（児童買春・児童ポルノに係る行為等の処罰及び児童の保護に関する法律）（子どもが18歳未満のとき）

4条 児童買春罪：対償を供与し、又はその供与の約束をして、当該児童に対し、性交等（性交もしくは性交類似行為をし、又は自己の性的好奇心を満たす目的で、児童の性器等《性器、肛門または乳首》を触り、もしくは児童に自己の性器等を触らせる行為をした場合。

刑は3年以下の懲役または100万円以下の罰金。

強姦・強制わいせつ行為が有償で行われる場合をとくに規制するために制定された。

この法律は児童買春それ自体に加えて、その周旋や勧誘も犯罪としている。

5) 上記の法律はどのように利用できるか

(1) 親告罪の問題

上記の犯罪のうち、刑法の強姦罪、強制わいせつ罪、準強姦罪、準強制わいせつ罪

は、親告罪とされていますので告訴という訴え（被害届けとは違って、加害者を処罰して欲しいという意味を明確にしたもの）を警察署または検察庁に一定の期間内に出すことが必要である。

・告訴ができる期間

この期間は以前は犯人を知ってから6ヶ月と短かったのだが、2000年に刑事訴訟法が改正されて、強姦罪については犯行後7年以内、強制わいせつ罪では5年となった。加害者が複数の場合と傷害または死亡の結果が発生している場合は、告訴は不要である。

・告訴権者（だれが告訴をできるか）

子どもが被害者の場合、13歳くらいであれば子ども自身で告訴ができるとされているが、それ以下の年齢では法定代理人である親権者が告訴をすることになっている。加害者が家族構成員以外であれば、親が告訴をすることにあまり障害はないかも知れませんが（被害を知られたくないという心配を除けば）。問題は加害者が家族内や親戚などであった場合である。父親や兄弟が加害者であるときに母親が告訴をすることは難しい選択になるであろうし、父親が加害者のときは親族が告訴できることになってはいますが、親族がおこなうこともあまり期待できないと思われる。結局、このような場合には、最も深刻な性的虐待が犯罪として扱われなくなってしまう恐れが大きいといわざるをえない。

児童虐待防止法（児童虐待の防止等に関する法律）は、2条で「児童にわいせつな行為をすること」を児童虐待と定義しておりますが、強姦罪や強制わいせつ罪にあたる行為があった場合にそれを発見した第三者には、告訴権があたえられてない。また、同法6条は、児童虐待を受けた児童を発見

した者は、速やかにこれを児童福祉法第25条の規定により通告しなければならないと規定しているので、その通告への対処の過程で警察官等と協議して告訴権者である親ないし親族にその旨促すことが期待されているのかも知れない。しかし、親や親族が告訴をする決意をしない限りは、犯罪が放置されることになってしまうのである。

(2) 親告罪以外の場合

この場合は、犯罪行為を知った人は、警察に通報することで、警察の捜査を求めることができる。

III. 子どもの保護をどうするか

これは、他の児童虐待と同様に考えることができる。しかし、児童虐待の中でも性的虐待は子ども自身の訴えがない限り発見が難しいし、加害者が父親や近親者の場合には、子ども自身がそれを虐待と認識することが難しいことは、すでに指摘されているとおりである。子どもを虐待の現場から引き離し、安全な生活を確保するために、いくつかの手段が考えられる。

1) 児童相談所長による一時保護（児童福祉法33条）

これは、児童相談所長が必要と認めたととき、児童や親の意思に反しても行えるものです。

2) 家庭裁判所の承認による施設入所、里親委託など（児童福祉法28条）

これは親権者の同意のもとに行われるのが望ましいであろうが、親権者が反対する場合には、「その児童を虐待し、著しくその監護を怠り、その保護者に監護させることが著しく当該児童の福祉を害する場合」にあたるとして、家庭裁判所に審判を申請して承認を得ておこなうことができる。

3) 親権喪失宣告（民法834条、児童福

祉法33条の6）

親権は、「権」という文言にも関わらず、現在では子どもを守り育てる親の義務がその重要な内容と理解されている。従って、性的虐待をしている親はその一事で親権を適切に行使していないだけではなく、子どもに加害行為をなしていることは明らかである。

民法はこのような事態に備えて、「父又は母が、親権を濫用し、又は著しく不行跡であるときは、家庭裁判所は、子の親族又は検察官の請求によって、その親権の喪失を宣告することができる」と親権を失わせることを認めている。児童相談所長にもこの申し立て権が認められている。

親権喪失宣告をされると、親として子どもを監護養育する関係がすべてなくなる。親権を行う親が他にいないときは、家庭裁判所が後見人を選任することになる。

4) 親権者変更・親権者指定（民法819条）

離婚によって単独親権者となっていた親が虐待者である場合は、親権を持っていない方の親が家庭裁判所に親権者を自分に変更することを求める審判を申し立てることができる。「子の利益のために必要があると認めるときは、家庭裁判所は、子の親族の請求によって、親権者を他の一方に変更することができる」（民法819条6項）との規定によって、その手続を行うことができる。申し立てを受けた家庭裁判所は、親権者である親、親権者でない親、子どもの状況を調査して決定をする。

5) 審判前の仮処分

家庭裁判所での親権喪失宣告や親権者変更などの手続は、申し立てをしてから調査官の調査や申し立てられた側の言い分を聞いたりしなければならぬので、結論がで

るまでに数ヶ月かかることもある。それでは、子どもを緊急に保護することができないので、家庭裁判所に審判前の仮処分を申し立てれば、簡易な手続でとりあえず、子どもを保護するために親権の一時停止と代行者の選任などの手続がとられることがある。

関係機関の連携

宮本 信也

I. 連携の必要性

性的虐待に限らず、全ての子ども虐待への対応は、関係機関が連携を取りチームを作ることによって成功の可能性が高くなる。子ども虐待の背景には、保護者、子ども、家庭が抱えるさまざまな問題が複雑に絡み合っているからである。関係者に見えているのは、それぞれの立場の窓を通したその家族の姿だけである。性的虐待では、問題が表沙汰になりにくいだけに、この傾向は特に強くなるのである。例えば、学校の教師が見ているのは、無気力になり成績が落ちた気になる生徒か、性的逸脱行為を執拗に繰り返す手に負えない非行少女の姿だけかもしれない。保健婦が見ているのは、アルコール依存で家族に暴力を振るうことの多い困った父親と困り果てて相談に来た母親像だけかもしれないのである。

関係機関が連携をとることで、お互いが持つ情報を照らし合わせることができるようになる。1つの情報だけでは見えてこなかったものが、いくつかの視点からの情報をつなぎ合わせることではっきりしてくることは珍しくないのである。

関係者が連絡を取り、チームを作ることの目的は、①お互いの情報の共有、②対象家族に対する共通認識の形成、③共通認識に基づいたお互いの役割分担の決定と実施、④お互いのサポート体制の形成にある。チームで対応することで、援助のより適切な方向が見え、行き詰まったときにもお互いに支え合って乗り切ることが可能になるのである。

II. 連携を取る関係機関とは

連携を取りチームを作る関係機関とは、基本的には、その子どもと家族に何らかの関わり

りがある全ての職種の人達が所属している機関ということになる。具体的には、児童相談所、福祉事務所、保健所・保健センター、学校（幼稚園・保育所）、医療機関が主なものである。性的虐待では、子ども本人に対してかなりデリケートな対応が求められるので、できれば弁護士や警察など司法関係機関との連携も行った方がよいと考えられる。

III. 連携の実際

関係機関との連携といっても、実際にはそれぞれの機関に所属している人と人とのつながりを作っていくことになる。子ども虐待へ対応する連携は、電話や文書でのやりとりだけでは決してうまくいかない。一つの場所に全員が実際に集まって、お互いの顔と顔が見える関係にしなければならない。連携の実際は、関係者が集まりケース検討会を開くことで行われるのである。

1. ケース検討会の呼びかけ（連携の呼びかけ）

1) 誰が呼びかけるか

ケース検討会の呼びかけは、児童相談所が行うのが望ましいが、いろいろな事情でそれが難しい場合には、保健所が呼びかけるのがよいこともある。医療機関が第一発見者の場合には、医療機関が呼びかけることも可能である。特に、子どもが入院しているときには、医療機関に関係者に集まってもらう方がやりやすいことも少なくない。

2) どこに呼びかけるか

呼びかける先は、前述した各機関ということになる。しかし、実際には、全ての機関が最初から一堂に会することは難しいことも少なくない。そのような場合には、最低限、児童相談所、保健所・保健センター、学校（幼

稚園・保育所)の人達には集まってもらうように設定するのがよい。性的虐待では虐待の事実が観察されにくく、子ども達は家庭外でさまざまな行動面の問題を示していることが多いので、教育・保育機関の人には必ず入ってもらうようにすべきであろう。

3)いつ呼びかけるか

呼びかける時期は、虐待の発見、あるいは、疑いがもたれた時点からできるだけ早い時期にすべきである。状況がはっきりするまで待っている必要はない。むしろ、先ず、状況の確認を行うこと自体がケース検討会の目的になるので、情報が曖昧な時点でこそ、ケース検討会を早く開く意味があるといえる。

2. ケース検討会の実際

1)情報の共有

第1回目のケース検討会では、参加者が自己紹介した後、問題となっている家族に関して、それぞれが持っている情報を出し合う。この場合、それぞれが守秘義務を持っている職種ですので、家族の情報を提供することでプライバシー侵害に問われることはないと言ってよい。

司会者は、呼びかけた機関の人が行うのが普通である。司会者は、出された情報を整理していく。具体的には、①保護者が虐待を行っている可能性を示す情報、②子どもが虐待を受けている可能性を示す情報、③虐待を生じやすくすると思われる家族の危険因子に関する情報、④虐待があるとした場合虐待の重症度判定に役立つ情報、⑤該当家族が抱えている虐待以外のさまざまなニーズに関する情報、⑥該当家族が持っていると思われるサポートシステムとキーパーソンに関する情報、などに整理していくとよい。この整理の作業を行うことで、虐待の確実性と重症度、介入すべき、あるいは、しやすいポイント、家族への関わりの糸口、などが見えてきやすくな

るのである。

2)共通認識の形成

情報の最初の整理ができれば、次に、全員の意見が一致する部分と一致しない部分の検討を行う。一致できる部分と一致しない部分を分けて示し、一致しない部分について、一致しない理由をお互いに検討していく。この議論を通して、お互いの思い違いが整理され、一致しない部分が減っていくことになる。どうしても一致しない場合には、共通認識を作る上での情報が不足していることが多いので、その点に関しては保留とし、意見の一致のために必要な情報収集を行うことにし、その情報収集をする人を決めるようにするとよい。

この共通認識の形成は、援助・介入を行う上でもっとも大切なものの一つである。共通認識がないチームでは、お互いの思惑で必要な対応が取られなくなることがあるからである。共通認識の検討は、虐待の確実性と重症度については、必ず行わなければならない。もし、確実性に関して一致が認められない場合には、虐待があるものとして、重症度を仮に評価し、当面の対応方針を立てていくべきである。

3)役割分担の決定と実施

共通認識が決定されたら、それに基づき、必要な援助・介入の目標と方法を検討していくことになる。目標と方法の性質により、その対応を行うのにもっとも適している職種が決定され、それに基づいて関係者それぞれの役割分担を決めていく。一般には、児童相談所は対応全般の調整と虐待再燃監視、福祉事務所は福祉的援助の検討と実施、保健所・保健センターは育児支援としての介入、教育・保育機関は虐待再燃監視と子どもの精神面への対応、医療機関は医療的治療と虐待再燃監視の役割、弁護士は必要な法手続に関する助言などを受け持つことになる。

IV. 連携がうまくいかないときは

連携がうまくいかないときには、必ず共通認識の形成がうまくいっていないと考えるべきである。特に、重症度の認識に食い違いがあると、一方は積極的介入を要求し、他方は経過観察を主張するなど、対応自体が噛み合わなくなり、適切な援助・介入が行えなくなる。

このような場合には、集まれる関係者だけでもいいからできるだけ早くケース検討会を

再び開き、どこで食い違いが生じているのかを徹底して話し合うべきである。このとき、食い違いの背景に、関係者の精神的疲れ（もうあまり関わりたくない）が存在していることもあるので、そうした関係者の心理にも注意が必要である。重症度を軽く見がちな機関に対して、一方的に非難するのではなく、ざっくばらんにお互いの思い・気持ちを出し合い、お互いがお互いの支えとなることで、解決の方向を見いだしていく努力が必要となるのである。

II. 各現場での性的虐待の発見と初期対応

学校における性的虐待の発見と初期対応

宮本 信也

I. 発見

学校は、性的虐待を最も発見しやすい場所です。

性的虐待の被害者となる子ども達の年代が、小学校高学年から高校生が一番多いからです。また、性的虐待を受けた子ども達は、自らそのことを告白することは極めて稀です。彼らは、性的被害を受けたことを、無意識的あるいは時に半ば意識的に行動で示します。前思春期から思春期の子ども達の日常行動を最もよく観察できるのは、家庭を除けば学校しかありません。このようなことを考えれば、学校が性的虐待を発見しやすい場所であることが理

解できるでしょう。学校で見られている問題行動が改善しにくい場合、しばしば、地域の教育相談機関（特に、都道府県の教育センター）に相談が持ち込まれることは少なくありません。このことは、教育相談機関もまた、性的虐待を最も発見しやすい立場にあることを意味しています。学校及び教育相談機関に勤務している人達は、自分達のこのような立場を認識し、性的虐待に関する知識を持っていることが望まれます。

学校において性的虐待を発見するサインは、基本的には、「性的虐待が疑われるサイン」で示されているサインと同じです。ここでは、その中で、特に学校で見られやすいサインをまとめてみます。

1. 一般教諭・養護教諭どちらも気をつけなければいけないサイン

1) 先ず、性的虐待を考えなければなら

ないサイン

(1) 身体面

妊娠

(2) 行動面

性的虐待の告白、性的逸脱行為、性的言動の反復

2) 性的虐待の可能性も考えなければならぬサイン

(1) 行動面

反抗的言動、家出、盛り場徘徊、非行

(2) 精神面

無気力、抑うつ、過度の警戒心、過度の依存傾向、精神的退行

3) 性的虐待があるかもしれないサイン

(1) 行動面

自殺企図、アルコール・薬物乱用

(2) 精神面

不安、恐怖、強い自責感、自殺念慮

2. 主として一般教師が気をつけなければいけないサイン

1) 性的虐待の可能性も考えなければならぬサイン

(1) ”何となく気になる”生徒

それまで問題があまりなかった生徒、特に女兒に以下のような点が認められる。授業中ボーとしている、授業に身が入っていない、成績の急激な低下、常にイライラしている、股を広げたぎこちない歩き方

3. 主として養護教諭が気をつけなければいけないサイン

1) 性的虐待の可能性も考えなければならぬサイン

(1) 身体面

頻尿・残尿感・排尿困難・排尿痛等の訴えの反復、尿路感染症の反復、不正出血(女児)

(2) 行動面

些細な理由での頻回の保健室来室

2) 性的虐待があるかもしれないサイン

(1) 身体面

頻回の腹痛・便通異常の訴え、それまでなかった遺糞の出現

II. 初期対応

性的虐待が疑われた場合、確かな根拠で否定されない限り、必ず行動を起こさなければいけません。何の理由もなく、大丈夫だろうと様子を見ることは、もし性的虐待が本当にあった場合、虐待を助長した傍観的加担者となることを意味します。学校が性的虐待を発見しやすい立場にあることを自覚するならば、そのくらいの厳しさを自身で持つべきでしょう。

対応の実際は、通常の虐待への対応と基本は変わりません。この時点で大切なことは、初期対応の時点で学校に求められていることは、性的虐待の事実を確認することでもなければ、性的虐待を解決することでもない、ということ認識しておくことです。しばしば、これらの事柄を盾に、『性的虐待かどうかはつきりしない』、『どう対応したらよいか分からない』という理由で、何もせずに経過観察という方針が出されることがあります。しかしながら、初期の段階で学校に求められているのは、児童虐待防止法に基づき、疑わしい子どもがいたことを通報することだけです。この点を理解しておけば、初期対応の時点で、不安や自

己保身に走らずに必要なことができるでしょう。

初期対応の基本は、通報による対応体制作りと、子どもに学校が味方であることを保証することです。前者は、児童相談所への通報で行われます。この場合、保護者の承諾を得る必要はありません。児童虐待防止法の解釈により、通報による守秘義務違反を問われることはありません。後者は、子どもの話をよく聴く、ということで行われます。ここで大切になってくるのは、普段の教師と生徒との関係です。普段の学校生活で、教師と生徒との間に信

頼関係がなければ、いざというときに教師がいくら寄り添おうとしても子どもの方は心を開かないでしょう。性的虐待、さらには、全ての虐待を受けた子どもへ学校で対応する上で、最も大切なことは、実は、普段の教師と生徒との関係なのです。普段から、子どもを一個の人間として尊重した態度で接していくことが大切なのです。

以下のポイントを参考にしてください。

1. 学校がやらなければならないこと

- ①教師一人で抱え込まない
- ②学校長に相談
- ③学校長は児童相談所に連絡・相談
- ④児童相談所を中心として関係者による事例検討会を開催
- ⑤学校の役割分担を決定・実行
- ⑥学校での経過を適宜児童相談所へ連絡

2. 担任・養護教諭が担すべき役割

1) 子どもが安心して話ができる場の設定

- ①個別の場の設定(放課後、別教室、保健室など)
- ②徹底して子どもの聞き役に
- ③子どもが話すことを、否定せずに共感的に聞いていく

④担当は、子どもが信頼している人であれば担任以外でもかまわない

⑤誘導質問や親を責めるような話はしない

2)学習面への対応

①担任・学校長による個別指導

②宿題への配慮（内容・分量など）

3)問題行動への対応

①別教室・情緒学級などでの個別対応設定

②個別対応に関する保護者の同意取得

③問題行動出現時は個別対応の教室へ移動

④定期的個別対応の頻度は学校の状況に

じて

⑤個別対応は遊びと本人の好きな学習の指導

⑥他の級友への適切な説明（本人が孤立しないような配慮）

4)「虐待が疑われる状況」の進行への注意

①新しい傷の有無に注意

②問題行動の増悪（程度・回数）に注意

③外傷・問題行動の増悪があれば児童相談所へ再度連絡

幼稚園・保育園・学童クラブでの 性的虐待の発見と初期対応

庄司 順一

平成 11 年度の児童相談所における虐待相談件数 11,631 件についてその年齢構成をみると、0 歳から 3 歳未満が 21%、3 歳から就学までが 29%、小学生が 35% となっていました。3 歳以上の子どものほとんどは、幼稚園または保育園にいます。前述の小学生とは、虐待が発見され、通告された時期を示すもので、虐待はもっと低年齢から継続していた可能性が高いといえます。そういう意味では、虐待の発見の場として、幼稚園・保育園はたいへん重要です。

下泉秀夫の調査結果によると、保育園の園児のうち、1.5% が家庭で虐待を受けている（またはその可能性が高いと考えられる）子どもでした。1.5% のうち、さらにその 1% が性的虐待でした。性的虐待は、小学生以上の女児が対象となることが多いのですが、乳幼児においても性的虐待の被害を受けることもあることを認識すべきです。

性的虐待は、血縁関係のない家庭の方がリスクが高いといわれています。

幼稚園児、保育園児では性的虐待に関してどのような兆候がみられるかはまだ明らかではありませんが、性的なことに関する言動、性器や肛門の傷、過剰なマスターベーションなどが認められる場合には性的虐待を考慮する必要があります。

性的な言動に関して、「お父ちゃんがここ

をさわる」「おじちゃんがへんなことをする」などの発言には、否定的に反応せず、その子が話せることだけを聴くことが大事です。ただ、この時期の子どもはしばしば「ウンチ」「チンチン」などのことばを発するものであることを知っておく必要もある。

遊びや保育場面で、性行為を示すようなようす（身体を重ね、腰を動かすなど）がみられる場合は、家で親の性行為をみせられている可能性があります。

マスターベーションは正常な子どもにもしばしばみられることに留意する必要があります。

性的虐待が疑われたら、まず園内で話し合いをもち、子どもの状況などを確認し、職員が共通の認識をもつようにします。そして、虐待の可能性が考えられたら、児童相談所、または役所の所管課、保健所・保健センター、虐待防止ネットワークの関係者に相談します。

医療現場での性的虐待の発見と初期対応

奥山 眞紀子

医療現場で性的虐待が発見されることは少なからずあるはずですが、これまでは身体的虐待が注目され、性的虐待はあまり注目されてきませんでした。従って、あまり多くの経験や研究がありません。海外の文献や今回の研究を通して、現時点で考えられる発見および初期対応のポイントを上げてみましょう。

I. 性的虐待を疑うポイント

1. 子どもの医学的症狀

1) 身体的症狀

(1) 性器或いは肛門の裂傷・出血

最も直接的な症状としては、性器や肛門の裂傷があります。机の角にぶつかったとか、鉄棒から落ちたなどという説明で納得して、医療者は治療のみを行ってきたことは決して稀なことではありません。重傷の裂傷や出血が起きて受診することが多いのは幼児期から小学校低学年の思春期前の子どもです。子どもが転倒などの簡単な事件で性器や肛門だけが裂傷にいたるということは殆どありません。性器や肛門の裂傷や出血を見たら、まず性的虐待と考えるべきです。

(2) 性器の感染症状および掻痒感

子どもでも帯下、掻痒感などの性器の症状により、医療機関を受診することがあります。カンジダなどの性感染症によるものはもちろんのこと、思春期前の子どもは膈の自浄作用が少ない為、物理的的刺激でブドウ球菌などの一般細菌の感染から症状が起きているきおともあります。初感染ヘルペスでは強い性器の痛みが存在しますが、再

発では軽い違和感で終わることもあります。また、感染はなくても物理的的刺激で掻痒感を感じることもあります。低年齢の子どもや、自らの性交渉の相手を明らかにしないときには性的虐待を疑う必要があります。

3) 性感染症の症状

性感染症の場合には性器の症状ではなく、他の全身症状で受診することもあります。検査などから性感染症が疑われた時には、性的虐待も頭にいれなければなりません。

4) 妊娠

相手が不明な妊娠では性的虐待を頭にいれる必要があります。親が付き添ってきて、子どもの言動を監視しているような時には特に注意が必要です。

5) その他の症状

性的虐待を受けた子どもは身体化の症状を持ってくる可能性が高いのです。不定愁訴があり、下記に示すような行動などが存在した時には性的虐待も鑑別診断に入れる必要があります。

2) 行動上の症状

(1) オナニー

幼児期の子どもにオナニーがみられることは知られています。多くの教科書には、あまり怒らず、注目せずに、他の楽しみに気持ちをそらすほうが良いと書かれています。しかし、一般の幼児期のオナニーは自然の発見であるので、うつ伏せになって体を揺るとか、ソファの角などに性器を押し付けて顔を赤くしているなどといったことで発見されることが多いのです。それに対して、他人の手を自分の性器に持って

いくとか、兄弟や人形にまたがって性器を身体に押し付けるとか、自分の手を膣に入れるといったオナニーの形は普通の子どもの生活内で発見されるものではありません。何らかの過度の性的刺激があったものと判断され、性的虐待と考えられます。

(2) その他の性的言動

性的虐待を受けた子どもは性に関する関心が高まります。その結果、男の人の服を脱がそうとしたり、性に関する質問を多くするようになります。従って、最近の子どもの性的言動の増加は性的虐待を疑う必要があります。

(3) 不特定な症状

性的虐待を受けた子どもは内緒にしようとしませんが、不安は高まっています。従って、上記のような不定愁訴のほかにも、これまで自分がした悪いことを上げて不安がる、自傷をする、ファンタジックな話が急に多くなる、寝ることを不安がる、一人で寝たがらない、人との身体接触を不安がる、などといった症状が出現した時には、性的虐待も頭に入れる必要があります。

2. 診察上の所見

1) 身体的所見

性器や肛門の裂傷や膣の拡大はもちろんのこと、普通ではあざのつくことが少ない大腿上部内側のあざや性器周囲のあざが存在した時には性的虐待を考えなければなりません。

2) 行動上の所見

(1) 衣服を脱ぐことへの抵抗

思春期前の子どもで、身体的診察を行おうとする時に、衣服を脱ぐことに抵抗する時には性的虐待を考える必要があります。特に、そのような子どもでは衣服を手で下に下ろして抵抗することが多いものです。

(2) 年齢不相応の性的言動

診察時に奇妙に感じるセクシーさには注意が必要です。性的虐待を受けた子どもは、他人に受け入れて欲しい時に性的な行動であらわすことが多いのです。その結果、些細なしぐさなどがセクシーになりがちです。年齢不相応にセクシーだと感じた時は自分の感覚を大切に、性的虐待を疑う必要があります。その他、診察時に性的な言動がみられた時にはカルテに記載し、性的虐待を頭に入れておく必要があります。

(3) 診察時の親子関係の不自然さから性的虐待が疑われることもあります。婦人科的問題に常に父親がついてきて監視している様子があるときなどには注意が必要です。

3. 親の説明の不自然さ

性的虐待を隠すような親の言動に注意する必要があります。例えば、性器の搔痒感で来院し、本人を一人にせず、監視しているような時には注意が必要です。また、性器周辺の傷に対する一致しない説明やくるくる変わる説明にも注意が必要です。

II. 虐待が疑われた時の診察・検査の注意点

性的虐待は他の虐待と同時に進行することも多いものです。従って、他の虐待があったときには性的虐待を鑑別しなければなりません。

1. 問診

性的虐待やその他の虐待が疑われた時には、性的虐待の存在について質問をする必要があります。その為には、理由をつけて子どもと親を離し、子どもに直接聞くことが大切です。「嫌な子とをされて子とある?」「人に言っただけいけないといわれたことある?」「秘密のところや触られたくないところを触られたことある?」「見たくない

ものを見せられたことがある？」などといった質問をしてみます。その際、理解できないときには性的虐待の可能性はそれほど高くはありませんが、不安を示したり、質問を無視したり話しを変えようとする時には何らかの性的虐待があった可能性が高くなります。これらの質問に肯定的に答えた時には「例えばどんなことをされたのかしら？」などといったその先の質問をします。低年齢の子どもには人形などで示してもらうことで解ることもあります。しかし、性的虐待があった可能性がわかればそれでよいのです。それ以上細かく質問する必要はありません。専門家の面接に任せたほうがいいからです。

2. 身体的診察

どんな虐待が疑われた時でも、全身の診察をきちんとする必要があります。一般に外来では全ての衣服を脱がせて全身を診ることは少ないでしょうが、虐待が疑われた時には全身の皮膚や粘膜の状態を診察する必要があります。

3. 性器の診察

性器の診察はできるだけ同性の医師または看護婦が行うことが望まれます。そのうえで、何をするかを説明し、出来るだけ短時間で観察します。思春期前の子どもでは視診だけで充分です。妊娠の可能性や婦人科的問題があると考えられる時以外にはそれ以上の診察は必要ではありません。ただ、最近の培養などの検査が必要な時には、検査の必要性や方法をその子の年齢に合わせて説明し、再トラウマにならない形での診察を行います。

III. 初期対応

1. リスクの判断

1) 可能性の判断

(1) 最も確実
本人が開示した時
親が開示した時
性器の裂傷などの確実な医学的所見があるとき

低年齢での著明な性的行動化な時
など

(2) 疑いが強い時

性器の感染症などの所見がある時
複数の疑い所見がある時
など

(3) 疑われるがそれほど強くない時

疑う所見が一つで、不特定な時

(4) 不特定な問題

身体化症状などのみしかない時には不特定である時
など

2) 虐待者との同居

虐待者と同居しているか、もしくは時々不定期に家に来る時には、そのまま帰宅させてはいけないリスクの高い状態と考える必要があります。

3) 虐待者ではない親(母親であることが多い)の行動

親が子どもを守る行動をとれていないときにはリスクは高くなります。

2. 児童相談所への通告

1) 必ず通告すべき時

上記の可能性の判断の(1)および(2)の場合には子どもが医療機関にいる間に児童相談所に通告する必要があります。

2) 状況によって通告すべき時

上記の(3)の場合には他の機関の情報を得てから、通告すべきかどうか決める場合

もあります。

3. 子どもの保護

性的虐待は子どもにとって精神的危険の高い虐待です。にもかかわらず、発見が困難な虐待です。従って、発見できた時に保護することが原則です。疑いがある時にはまず保護します。子どもが開示しても、保護して子どもに良い環境が与えられないと、開示を撤回してしまうこともあります。子どもを保護して、十分に話しを聞き、安全でよい環境を与える必要があります。

1) 児童相談所による一時保護

虐待が確実であったり、可能性が高い時には児童相談所が一時保護します。性器裂傷などで入院中の時には一時保護委託とします。そうすることで虐待者が面会に来ることを防ぐこともできます。

2) 入院による保護

児童相談所が一時保護するほどに可能性が高くない時や、児童相談所がうまく動けないときには入院による保護も考える必要があります。不定愁訴の精査や治療など、さまざまな理由で入院を勧めます。子どもは保護されて安全が確保されると開示することもあるからです。また、どうしても入院に結びつかない時には、外来で必ずつなげていきます。

4. 他機関との連携

他機関と情報を交換することで性的虐待の疑いが濃くなることもあります。積極的に連携をしていく必要があります。

4. 親への告知

性的虐待に関する親への告知は難しい点があります。客観的証拠少ないこともあります。子どもを保護する前に告知をして

しまうと、子どもを隠蔽してしまう可能性があります。児童相談所と十分に協議をしてから告知を考えましょう。

5. 記載

性的虐待はその時には確実にならなくても後に別のところで疑われて発見されることもあります。また、性的虐待は親が見とめることが少なく、家庭裁判所に28条の申し立てを行う必要が生じることも多いものです。また、後になって警察に申告したり、民事訴訟に至ることもあります。その時に役に立つためには細かい記載が必要です。子どもの所見はもとより、親の言動に関しても記載しておく必要があります。

保健婦・士による性的虐待の発見と初期対応

北山 秋雄

子どもの性的虐待とは、「大人、年長者またはより影響力を行使できる立場にある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」です。家族間に限れば、加害者の大部分を占める親(実父、継父)または兄が家庭内の力関係を利用して年長の娘または妹の身体的/心理的境界を侵害する行為をいいます。殆どの場合暴力の行使は見られず、被害児の依存心と信頼感を巧みに利用して行われるために、加害者が家族外の場合に比較してより深刻な対人関係障害をもたらします。子どもの性的虐待の発生要因は、①社会環境(男女間パワーの不均衡、予防教育・啓発の遅れ、早期発見・援助体制の不備、加害者治療と再発防止策の欠如等)、②家族状況(閉鎖的/保守的家族、夫婦間パワーの不均衡、家族間の意思疎通の欠如、貧困等)、③加害者(嗜癖傾向、精神的未熟、性的虐待歴がある等)、④被害児(低い自尊感情、母親と疎遠、早熟、未熟なソーシャルスキル等)、に大別できます。但し、被害児側の要因は虐待や劣悪な家庭環境によってもたらされた可能性があり過大視してはなりません。また、性的虐待はその他のタイプの虐待と異なり、好発年齢が7-8歳と13-14歳と比較的高い年齢層で二峰性を示すこと、どの社会階層でも起きていること、被害が潜在化しやすいことなどから、核家族化による母親の育児不安、親業の未熟さ、貧困などの個人的問題より、男女間/夫婦間パワーの不均衡や子どもの人権に対する意識の低さなどの社会的問題に起因する部分が大きいと考えられます。

1997年4月から地域保健法が全面施行されて以来、新生児訪問、乳児訪問、1歳半検診、3歳児検診等の母子保健サービスを市町村が一貫して実施することになり、地域住民に身近な市町村保健婦・士が子どもの虐待の早期発見と対応に重要な役割を果たしつつあります。都道府県の保健所保健婦・士も広域的活動と専門性を生かした関係機関との連携づくりについて中心的役割を担っています。本来、保健婦・士の活動は、家族の機能を高めたり維持したりすることを目的のひとつとしているので、特に性的虐待事例で行われる一時保護や親権喪失という、いわば家族崩壊を一時的にせよ援助することに必ずしも慣れていません。しかし、子どもの虐待にとって子どもの安全と安心を確保することが最も優先されなければなりませんから、親子分離や親権喪失を家族崩壊ではなく家族機能回復のプロセスとみなす視点も必要になります。また、住民に身近なだけに被害児やその家族のプライバシーに対する繊細さも殊更求められます。子どもの虐待はDV(家庭内暴力:Domestic Violence)を伴っていることがあるので福祉事務所との連携も必要ですし、保健婦・士の多くが女性であることや単独で家庭訪問する機会が多いため加害者からの嫌がらせや脅迫を受けるおそれがあるので、警察との連携も考慮しなければなりません。上記の事項を考慮すれば、保健婦・士が家庭内の性的虐待を疑う児童を発見したときには予断に基づいて行動しないで、

- 1)児童相談所に連絡する
- 2)その時の被害児の状態や言動をありのまま