

最近または過去6ヶ月以内に、次のようなことをあなたの子どもが何回行いましたか、その番号に○をつけて下さい。

0 → 全くなかった、1 → 月に1回未満、2 → 月に1～3回、
3 → 週に少なくとも1回以上

1. 0 1 2 3 異性の洋服を着る
1. 0 1 2 3 ひとの非常に近くに立つ
2. 0 1 2 3 異性になりたいという
3. 0 1 2 3 公衆の場で性的部位 (sex parts) を触る
4. 0 1 2 3 手で自慰をする
5. 0 1 2 3 ひとをかくとき、性的部位を描く
6. 0 1 2 3 母親やよその女性の胸を触ろうとする
7. 0 1 2 3 おもちゃや物 (毛布、まくら、プラスチック製品) で自慰をする
8. 0 1 2 3 子どもの性的部位を触る
9. 0 1 2 3 子どもや大人と性交しようとする
10. 0 1 2 3 子ども/大人の性的部位に口をつける
11. 0 1 2 3 家で自分の性的部位に触る
12. 0 1 2 3 大人の性的部位に触る
13. 0 1 2 3 動物の性的部位を触る
14. 0 1 2 3 性的こえ (ため息、うめき、深い息) をだす
15. 0 1 2 3 他人に自分と性的行為をするようにたのむ
16. 0 1 2 3 ひとや家具に身体をすりつける
17. 0 1 2 3 性器や肛門に物を入れる
18. 0 1 2 3 全裸のひとや衣服を脱いでいるひとを見ようとする
19. 0 1 2 3 人形やおもちゃの動物がセックスしているようにする
20. 0 1 2 3 大人に自分の性的部位を見せる
21. 0 1 2 3 全裸のひとや一部だけ衣服を身につけているひとの写真を見ようとする
22. 0 1 2 3 性的行為の話をする
23. 0 1 2 3 よく知らない大人とキスをする
24. 0 1 2 3 大人がキスをしたり抱き合うとビックリする
25. 0 1 2 3 よく知らないおとこと過度に親しくなる
26. 0 1 2 3 よく知らないよその子どもとキスをする
27. 0 1 2 3 いちゃついた (flirtatiously) 話し方をする
28. 0 1 2 3 子どもの衣服を無理に脱がそうとする (パンツをおろす、シャツを脱がす等)
29. 0 1 2 3 ナードやセックスのTVや映画を見たがる
30. 0 1 2 3 キスの時、自分の舌を相手の口に入れる
31. 0 1 2 3 あまりよく知らない大人と抱き合う
32. 0 1 2 3 子どもに自分の性的部位を見せる

33. 0 1 2 3 大人の衣服を無理に脱がそうとする(スポンをおろす、シャツを脱がす等)
34. 0 1 2 3 異性につよい興味を示す
35. 0 1 2 3 母親やよその女性の胸に口をつける
36. 0 1 2 3 同年齢の子どもより多くセックスについて知っている
37. 0 1 2 3 その他の性的振舞い(以下に記述して下さい)

A. _____

B. _____

翻訳 北山秋雄

参考資料

性的虐待被害児と非虐待児間の CSBI-R の得点比較

	性的虐待被害児 (N=191)	非虐待児 (N=270)
男 児		
2-6	15.3 (12.6)	3.1 (3.4)
7-12	11.9 (11.2)	1.8 (2.1)
女 児		
2-6	14.1 (12.5)	2.5 (2.9)
7-12	7.3 (8.1)	1.6 (2.4)

* ()内は標準偏差

文 献

William N. Friedrich(1998). Child Sexual Abuse Inventory: Normative, Psychiatric and Sexual Abuse Comparisons. Presented at ISPCAN Conference, Auckland, New Zealand.

1-3 初期対応の原則

子どもが性的虐待を開示したあるいは性的虐待を疑ったときには、一般的には緊急の対応が求められる。その原則は以下に示すとおりである。

- 1) 性的虐待の有無の確証にこだわらず子どもの安全を確保すること
- 2) 児童相談所に通告すること
- 3) 親や大人ではなく子どもの立場に立つこと
- 4) 子どもの現在の心身の状態と家族の状況及び面接者の対応等をありのままに記録すること
- 5) チームで対応する体制を構築すること
- 6) 非虐待家族の支援体制を構築すること

以下に、開示がない場合と開示があった場合の初期対応についてその概要を述べる。

1-3-1 開示がない場合

1) 話し方

性的虐待を受けた子どもはどのような場合でもなかなか人を信用しないことが多い。従って、子どもを尊重し、子どもを批難することなく子どもの話しに真摯に耳を傾ける必要がある。

2) 話しの進め方

すぐに性虐待に関する疑問をぶつけるのではなく、まずは本人の不安感の少ない話しから入り、徐々に本題に近づく方が子どもが安心する。焦らずに、短時間であっても頻回に会う方が係りを取り易い。第一に子どもに信用してもらうことが大切である。子どもは無意識に大人を試そうと、怒らせるような言動をいつてくることもある。「誰にも言わないからお話ししてごらん」とか「話した方が楽になるよ」という言い方は先回りをすることになり、子どもを真筆に認めると言うより、支配する形になってしまう。あくまでも子どもを主役として

尊重する態度が大切である。専門家ではない人が話しを聞く時には、あまり詳細な所まで追求しない方が良い。

3) 話しの中で注目すべき点

低年齢の子どもは言語化することが困難なこともある。人形遊びのなかで性的な遊びが出現することもある。人形の扱い方や人形同士の接触のさせ方などを観察する。年齢不相応の性的な知識や言葉づかいには注意をすることが必要である。子ども達は体験を自分達の言葉で表わす。性的な体験が俗化されていない言葉で出てきた時には性的虐待が強く疑われる。例えば、低年齢の子どもで、子どもの身体の一部に射精された場合「おしっこを付けられた」と言うこともある。

4) 記録の取り方

子どもの話したことを状況や表情とともにありのままに記録しておく。

1-3-2 開示がある場合

1) 話し方

子どもは開示への不安が高く、簡単には性的虐待を開示しないのが普通である。開示をした時には非常に鈍いメッセージとして受けとめる必要がある。開示してくる子どもの話しを聞く時には、できるだけ同性の信頼を持てる人が、他人に聞かれない場所で十分な時間を取って話しを聞くことが大切である。十分な時間の中で子どもの話しを聞き、子どもの話しを尊重し、共感し、「嫌だったんだね」「辛かったんだね」というように気持ちを受けとめ、「良く話してくれたね」、「話す事には勇気がいったよね」などと、話したことを評価する。その上で、「これからのことを一緒に考えていこうね」と協力することを約束する。専門家でない場合には、あまり細かく根掘り葉掘り聞くことは避けた方が懸命である。性的虐待があるのかどうかの確証を得ることや虐待の内容を詳しく知ることより、現在

の危険性についてアセスメントすることが重要である。

2) してはいけないこと

①子どもの話しを否定する、②子どもを責める、③些細なことと片づける、④狼狽することは被害児童に悪影響を及ぼす。子どもの話しに耳を傾け、尊重し、共感することによって、子どもはやっと少し信頼感を持っていくのである。話しの途中で容喙したり狼狽することは子どもの信頼感を損なう。

3) 危険度の評価

開示した被害児童の危険度は以下の点を考慮して評価する。

(1) 性的虐待の有無

性的虐待の有無はあくまでも子どもの立場から行われるべきである。親の側に立った視点は避けなければならない。

(2) 加害者との同居の有無

現在も加害者と同居している場合には出来るだけ早く危機介入を行わなければならない。同居はしていないが、不意に現れて性的虐待を行う親戚や内縁関係者などに関しても同居と同じように対応しなければならない。

(3) 虐待をしていない親の態度

例えば、父親が性的虐待を行っている時の母親の態度は重要である。「母親に言ったけど信じてもらえなかった」とか、「母親は気付いているが何もしてくれない」という時には危険度は更に高いと考えなければならない。それに対して、「母親に話しをしたら、父親に抗議をし、母演と一緒に母親の実家に身を寄せている」という状態であれば、少し時間をかけることができる。

(4) 妊娠の危険性

性交されている場合には最も緊急の分離保護が必要である。

4) 専門機関へのつなぎ方

性的虐待が疑われる時には通告をするの

は義務である。しかしながら、子どもが開示したのは話しを聞いた人に対してである。従って、多くの子どもは、それ以外の人に話しを聞いてもらうことにためらいを感じる。その際、子どもの気持ちを無視するのではなく、「あなたを守りたい」という気持ちを十分に伝え、できるだけ子どもを説得するように努める。子どもが開示した相手に対して、「あなたにだけ言った秘密だから誰にもいわないでね」という時は良くある。話しをする前に指きりをさせられることすらある。子どもが「秘密」を打ち明けるときには、それを受ける大人の方は子どもに信頼されていると言う満足感が生じ、子どもの言うなりになってしまい勝ちである。しかし、それでは子どもを守ることが出来ない。開示した子どもに対しては、「私はあなたを守りたい」「あなたがこれ以上傷つくことを見過こしたくない」という気持ちを明確に伝える。児童相談所等の人と会う時には開示された相手は出来るだけ同席することが望ましい。

文 献

Krugmann, D.C. et al (1988). The New Child Protection Team Handbook, Garland Publisher.

谷口優子(1987). 尊属殺人が消えた日. 筑摩書房.

平成11年度厚生科学研究(子ども家庭総合研究事業)報告書(2000). 被虐待児道の処遇及び対応に関する総合的研究(主任研究者 庄司順一).

2 それぞれの立場における初期対応

2-1 保健サイドの課題

ー特に保健師の初期対応についてー

子どもの性的虐待とは、「大人、年長者又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」である。家族間に限れば、加害者の大部分を占める親(実父、継父)又は兄が家庭内の力関係を利用して年長の娘又は妹の身体的/心理的境界を侵害する行為をいう。ほとん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)、に大別できる。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らない。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る。

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師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る。都道府県の保健所保健師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る。本来、保健師の活動は、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ない。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らないから、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る。また、住民に身近なだけに被害児童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る。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だし、保健師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、警察との連携にも務めなければならない。上記の事項を考慮すれば、保健師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、以下の点について考慮しながら対応するとよい。

- 1) 児童相談所に連絡する。
- 2) 被害児童の安全を確保する。
- 3) 初対応時の被害児の状態や言動をありのまま記録する。その際、被害児童の話しを遮らないようにし、質問は誘導することなく最少限に行う。
- 4) 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、問題行動、経済状態、家庭環境、親戚や近隣のサポート状況等の情報/証拠収集)を行う。
- 5) 児童相談所と協議しながら関連機関との調整(被害児と非虐待家族に対する援助体制づくり、再発防止と加害者への対応等)をすすめる。

2-2 医療サイドの課題

2-2-1 性的虐待の疑い

医療の場面で性的虐待を発見する可能性は高いにもかかわらず、医療場面で発見されることは少ない。その背後に、日本の医療の貧困さがある。今でも医療者と患者さんの会話が他の患者さんに聞かれないような配慮が欠けている病院は多い。プライバシーが守られない場で子どもたちが性的虐待を打ち明けることは殆ど期待できない。また、医療者の間に、子どもたちの話を良く聞くためのコミュニケーションの訓練が為されていないことも影響する。患者さんから上手に話を聞くことは、本来の医療の基本であるにもかかわらず、医療費が安価で、短時間医療が求められている日本においては患者さんの話を十分に聞いて時間をとった医療をすることは殆ど不可能に近い現実になっている。特に、子どもや女性の話を手軽に聞ける医療コミュニケーションの発達、性的虐待の発見には欠かせない問題である。

第3に、医療関係者の性的虐待に対する認識が少ないことが挙げられる。その為に子どもが出すサインを見逃す可能性が高い。性的虐待というものが少ないものではなく、注意が必要であることやそのサインに関する知識が必要となる。これらの意識の変革やトレーニングが為されていくことが求められている。

以下に、性的虐待を発見するために必要な医学的所見についてあげる。

2-2-2 子どもの医学的症状

1) 身体的症状

- (1) 性器或いは肛門の裂傷・出血
- (2) 性器の搔痒感・帯下・疼痛など
- (3) 性感染症による全身症状
- (4) 妊娠の兆候
- (5) その他の症状

不定愁訴など

2) 行動上の症状

(1) オナニー (特に、自分の手で性器を触ったり、他人の手を自分の性器に当てたり、するような、自分や他人の一部を使ったオナニーは性的虐待の可能性が高い)

(2) その他の性的言動

大人の服を脱がそうとする、他人の性器を触ろうとする、性に関する質問を多くする、などといった年齢不相応な性的言動

(3) 不特定な症状

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る。

(4) 性的逸脱など

年齢が高い子どもたちの中には、性的虐待の結果、性的逸脱や家出などが見られることもある。それらの問題があるときには、性的虐待を疑う必要がある

2-2-3 診察上の所見

1) 身体的所見

性器や肛門の裂傷や腫の拡大、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の存在

2) 行動上の所見

- (1) 衣服を脱ぐことへの抵抗
- (2) 診察時の年齢不相応の性的言動
- (3) 診察時の親子関係の不自然さ(父親の監視など)

2-2-4 親の説明の不自然さや不自然な受療行動

説明が出来ない、説明が代わる、子どもを一人にしない、受診までの時間が長い、など

2-2-5 診察

欧米では、性的虐待を受けたことが疑われる子どもの診察はトレーニングを受けた小児科医が行う。しかし、日本ではそのようなトレーニングは行われておらず、性的虐待を受けた子どもを医学的に診察できる技術が確立されていない。現在では、産婦人科医で意識のある医師がそれを担っているが、女性の医師が少ないことや、被害児の心理を知らないために診察が二次的被害に繋がる可能性があること、年少の被害児を診察することに慣れていないこと、などがあり、その数は少ない。今後、性的虐待の被害児の診察技術とそのトレーニングシステムを確立し、診察のできる医師を増やす必要がある。以下は診察上の留意点である。

1. 診察上の留意点

1) 問診に関して

- (1) できるだけ親子を分離して話を聞く
- (2) 虐待の可能性があると感じたら、オープンな質問をするだけにして、本人が話したがるのに無理に根掘り葉掘り聞くことは避ける
- (3) その代わりに、一般的な質問をきちんと行う

2) 診察時の留意点

(1) 全身の診察

性的虐待が暴力的に行われることも、身体的虐待の合併も多い。全身をきちんと診察することが重要。

(2) 性器の診察

出来るだけ同性の医師が行うことが望まれる。看護婦や助産婦が同席して安心させることも大切。その上で、本人に十分な説明をして、安心させてから診察を行う。再トラウマの危険性に十分注意する。なお、思春期前の子どもでは視診で十分である

(3) 検査

性器への接触があったと考えら得ると

ときには、性感染症の検査が必要になることがある。

2-2-6 初期対応

1. リスクの判断

初期対応として、性的虐待のリスクを判断することが重要である。リスクを判断するためには1)可能性の判断、2)虐待者との接触の機会、3)虐待をしていない保護者が子どもを守れるかどうか、といったことが判断される必要がある。以下はその判断の一つの原則的基準である。

1) 可能性の判断

- (1) 最も確実：本人の開示、親の開示、性器の裂傷などの確実な医学的所見、低年齢での著明な性的行動化、など
- (2) 疑いが強い：性器の感染症、複数の疑い所見、など
- (3) 疑われるがそれほど強くない：疑う所見が一つで、不特定
- (4) 不特定な問題：身体化症状などのみしかない、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

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る

2. 児童相談所への通告

虐待の可能性があると考えられたときには、児童相談所に通告することは法律に定められた義務である。可能性が、確実もしくは疑いが強いときには必ず通告する。不特定な問題の可能性が強いときにはさらに、情報を収集する。

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あり、発見できた時に保護することが原則。

1) 児童相談所による一時保護

入院中の時には一時保護委託とすることもできる。

2) 入院による保護

状況によっては入院によって保護することも可能である。

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る。また、軽い疑いのときの見守りも保健機関、福祉機関、学校など、他機関との連携が必要。

5. 親への告知

虐待が疑われるときの親への告知は困難な点がある。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もある。児童相談所と十分に協議をしてから告知を考える。

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る。また、家庭裁判所に児童福祉法28条の申し立てを行う必要が生じたり、警察に告訴したり、民事訴訟に至ることもある。その時に役に立つためには細かい記載が必要。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。

2-3 福祉サイドの課題

2-3-1 発見

今回の調査からも明らかなように、性的虐待を受けた子どもが性的逸脱や非行に繋がることが多い。従って、性的逸脱や非行で子どもが保護されてきたときには、性的虐待を疑

う必要があり、その点を意識して、対応する必要がある。しかし、その認識はまだ低いことと、大人と会話をしながら思春期の子どもへの面接が困難なことから、性的虐待の発見が困難になっている。以下に、性的逸脱や非行で保護された子どもとの面接で必要なことを並べたものである。

1) 発見のための面接

1. 性的逸脱や非行で保護された思春期の子どもたちは自分たちを受け入れてくれる大人は少ないと思っていることが多い。落ち着ける暖かいムードの部屋で1対1で話を聞く。守られた体験が少ない子ども達もおり、安心できる環境が必要である。

2. 出来るだけ同性の福祉司か心理士が話を聞くことが望ましい。

3. 保護に繋がった性的逸脱や非行の問題に関してだけではなく、本人からそれまで育ってきた家庭に対する思いを話してもらうことが重要である。

4. 面接の中では、面接者の価値観を押し付けることをしないのはもちろんである。しかし、子どものした行動全て肯定するのではなく、子どものそのときに気持ちに共感しながら、行動への判断は中立を保つことが求められる。

5. 家族からもしくは家族外で性的に怖い体験や嫌な体験をしたことがないかを直接たずねることも重要である。

6. 時によっては、時間をかけて何回か面接をすることが必要になる。

7. しかし、性的虐待があったと考えられるときには、それ以降の会話がその後の法的対応の根拠となることを意識して面接を進める必要がある。

2-3-2 司法面接

性的虐待があったと考えられるときには司法面接が求められるが、日本ではまだ司法面接は一般的ではない。しかし、年齢の低い子どもは何回も面接をされることで相手が求め

ている内容を話そうとしてしまうことはよく体験される。従って、何回も同じような質問をすることを避け、その面接が必要な関係者が合同で面接できることが求められている。また、子どもへの面接だけではなく、虐待者及び家族への面接も必要である。これらの面接の仕方に関しては、日本ではまだ確立されたものはない。しかし、その後の司法的対応を考えると以下の原則を参考にして面接を行うことが求められる。面接をビデオ撮影することができれば、さらに有効である。

1. 最初に

1) 面接者の自己紹介

2) 子どもに面接の目的を認識してもらう

3) 話したくないことや覚えていないことは無理に話さず、その通り告げてもらうように話す。

4) 質問の意味が分からない時には質問して欲しいこと

5) ビデオを撮影しているときにはそのことを話す

6) それらの話の中で、こどものおおまかな認知能力を把握する

7) 面接者とのレポートを付ける

2. 話の再構築

1) 誘導的な質問をしない

2) Yes No で答えるような質問ではなく、オープンエンドの質問を基礎とする

3) 詳しい場所、時間、着ていた服、など、具体的な状況を聞くことで子どもの話がまとまりやすくなる

4) 話させるために、交換条件を出したりすることはしない

5) 司法面接の場合は、できるだけ虐待そのものに焦点を当てる

6) 低年齢の子どもでは、身体の絵や人形を使って示してもらうことも有効である

3. 面接の終結

1) よく話せたことを評価する

2) 少し関係ない話をして、子どもの不安を

和らげる

3) 話したことが強い不安や公開に結びついていないことを確かめる

2-3-3 子どもの保護

性的虐待は精神的危険が高い。従って、虐待者と分離して保護することが原則である。しかし、子どもにとって安心できる状況でなければ、子どもは得てして虐待の危険があっても元の環境に戻るほうを選んでしまいがちである。子どもが頼れるような担当者の存在、個室などの自分を守れる環境、といった環境の整備が欠かせない。

2-3-4 医学的診察

性的虐待に関しては、その時に法的な問題にならなくても、後になって法的な問題が起きることもある。また、性感染症などの危険もある。さらに、身体的虐待が重なっている可能性もある。子どもにとって必要であることを納得してもらい、医学的診察を受けさせることも重要なことである。

また、性的虐待による精神的問題の有無も評価しなければならない。精神医学的な評価もきちんと受けておくことが必要である。

2-3-5 子どもへのケアと治療

性的虐待を受けた子どもは、話してしまったことの罪悪感を持ったり、自己評価が低いなどの問題を持つ。また、中には、人とかかわりたい時に性的な誘惑で対応してしまう子どももいる。さらには、解離などの複雑な精神的問題を抱えている子どももいる。性的虐待というトラウマの心理的複雑さを十分に理解して対応することが必要である。性的虐待の場合には、出来るだけ専門家の治療を受けることが望ましい。

2-3-6 司法的対応への支援

性的虐待を受けた子どもには、法的に罰を

与えるような対応が出来ることを伝える。しかし、現時点では虐待者を告発することによって、虐待に関して警察、検察、裁判などで質問されることを避けることは困難である。子どもの精神的な状況によって、子どもが安心できる形で話を聞いてもらえる方法などを警察や検察などに申し入れをする。一方で、子どもにどのような状況になるかを説明し、初めての状況にショックを受けないような配慮が必要になる。

2-4 警察サイドの課題

2-4-1 被害児童に対する取り組みの推移

少年法においては、「少年及び少年の福祉を害する成人の刑事事件に対して特別の措置を講ずる」ことが目的とされている(少年法第1条、法律の目的)。少年の福祉を害する犯罪(福祉犯)として、以下の犯罪がその対象とされてきた。

児童福祉法
売春防止法
職業安定法
労働基準法
風営適正化法
毒物及び劇物取締法
覚せい剤取締法
未成年者飲酒禁止法
未成年者喫煙防止法
青少年保護育成条例
その他(学校教育法など)

なお、平成11年からは、児童買春・児童ポルノ法が加わっている。

これらの平成13年までの推移は図1-1に示すとおりである。

これらのうち、性行動との関連が深いのは、児童福祉法(第34条:児童に対する禁止行為のうち第1項6号「淫行させる」)・売春防止法(困惑等による売春・青少年保護育成条例である。また、平成8年2月警察庁では、「被害

者対策要綱」を公表し、犯罪被害者に対する取り組みの姿勢を示した。この中で、生活安全局少年課において、犯罪被害にあった少年に対する支援を新たな事務分掌として取り入れた。具体的な施策としては、都道府県警察本部の少年課内にサポートセンターが設置され、少年相談専門員を配置し、犯罪被害にあった児童の保護・支援にあたっている。

さらに、平成11年11月1日から児童買春・児童ポルノ法が、平成12年11月20日から、児童虐待防止法が施行されるに至り、子どもの権利を守るための新たな法執行の段階を迎えたといえよう。

2-4-2 警察で扱った児童虐待件数

児童虐待防止法の施行に伴い、平成11年から警察で扱った児童虐待の件数が発表されるようになっていく。この統計によれば、警察で扱った児童虐待の件数は表1-2に示すとおりである。平成11年から平成12年、13年と、平成11年に比べ、著しく増加しているが平成14年にはやや減少している。虐待の態様で見ると、全体的には、身体的虐待が多く半数以上を占める。特に、平成11年にはネグレクトが多かったが、平成14年には、身体的虐待や性的虐待の割合が増加している。

このように、警察で扱う、事件化された児童虐待の事件は、死亡例や重傷害例が多いところに特徴が見られる。死亡した被害児童数は、平成11年:43名、12年:44名、13年:60名、14年38名となっている。殺人又は傷害致死での適用が多い。

2-4-3 事例研究

上記の統計によっては、性的虐待については、件数のみの紹介に止まっており、具体的な内容には触れられていない。一連の厚生科学研究の中で、性的虐待例について面接聞き取り調査を実施した。

1. 事例調査の結果

警察で、平成12年中に事件化した性的虐待

事例について担当した担当職員から面接聞き取り調査を実施した。

1) 事例1 少女Aは、小学校低学年のころより、養父と風呂に一緒に入って、体を触られるなどしていたが、小学校高学年時より性交をさせられた。

2) 事例2 少女Bは、生まれたときは両親がすでに離婚し、父親の顔を知らずに母親と暮らしていた。あるとき、父親と名乗る男性が尋ねてきた。以後、父親の家を訪れるようになったが、ある時、突然性交を迫られ、拒否できなかった。

3) 事例3 少女Cは、1歳時に両親が離婚し、祖母に育てられた。ある時、父と名乗る男から電話があり、再婚して隣町にいるから遊びに来ないかといわれた。祖母に確認したところ、実父に間違いはないという。父恋しさで、夏休みを利用し泊りがけで遊びに行った際、父から性交の相手をするよう頼まれ、拒否できなかった。

4) 事例4 少女Dは、一緒に住むようになった母親のパートナーからもやさしくされてうれしかった。ところが、母親のいないときに、体を触られるようになり、次第にその行為がエスカレートしていった。中学1年の時に性交されるようになった。

5) 事例5 少女Eは、母親が病気入院中、養父からいたずらされた。

6) 事例6 少女Fは、父親と2人暮らしであったが、小学校5年生の時、性教育の授業を受けて、自分と父親との関係がふつうではないことに気づいた。小さい時から、父親から体を触られ続けていた。

7) 事例7 少女Gは、養父と一緒にドライブ等に出かけては、車の中でセックスさせられた。

8) 事例8 少女Hは、実父から突然性交を強要され、すぐには相談できる人がいないのでじっとガマンしていた。

2-4-4 適用法令

表1に示すとおりである。児童福祉法(34条1項6号:淫行させる行為)と都道府県で定める青少年保護育成条例(18歳未満の青少年とのみだらな性交の禁止)とが半々である。1例は、2つの法令が適用されている。

1) 被害者の年齢・身分

事件を立件した時の被害者の年齢は、表1に示すとおりである。被害者の年齢は14歳から17歳で、他の虐待事例に比べ年齢が高い。17歳が最も多く(4名)、ついで14歳(3名)、16歳(2名)である。身分は、中学生:3名、高校生:4名、専門学校生:1名であった。

2) 加害者の年齢

加害者は、実父:5名、養父:3名である。加害者の年齢は、30代から50代に及んでいる。30代の父親は、10代半ばで被害者の父親になっている。

3) 虐待の期間

虐待の期間は、1週間から9年まで及んでいる。虐待期間が5年以上に及ぶ事例は、被害者が小学校低学年以前から継続している。この場合には、虐待行為が、「父親からのふつうの愛情表現」と被害者に受け止められ、虐待されているとの認識はもちにくい。

4) 虐待開示の端緒

虐待されたことが、法執行過程にのるに至った契機について見ていこう。1例を除き、被害者自身が警察へ相談あるいは被害申告に来ている。警察へ相談に来るのは、加害者に対して、「厳しい処罰」を望むためである。しかしながら、被害を受けてからすぐに警察へ来るということはない。この間の経緯についてみると、被害を受けてから、すぐに誰か周囲に相談したのは1例のみで、しばらくは、一人で「どうしたらいいかわからず途方にくれる」期間を過ごしている(この間の心情については、後述)。周囲の家族(母親もしくはそれに代わる人)が異変に気づく場合もあるが、いず

れの場合も、加害者からされている行為に対しても我慢ができない、虐待されつづける状況に耐えられないと感じて初めて周囲の友人・知人に相談している。早期に相談できる場所を知っていれば、もう少し虐待の期間が短縮できたと考えられる。

1例は、父親との関係を消すために、家出・深夜徘徊・他の男性とのセックスを繰り返しているうちに警察に補導された。

5) 加害者に対する心情

「絶対許せない」、「いっしょに暮らす気はない」、「厳しい処分を望んでいる」が被害者に共通して見られる加害者への心情である。

6) 被害者の心情

その行為の時のことは、涙が出るくらい情けなかった。悲しすぎて抵抗することすらできませんでした。ただ、早く終わってほしいと思っていました。情けなくて、悲しくて声も出ないし、涙も出ませんでした。でも、ふつうにしていないと、ほかの家族にバレてしまいそうなので、必死になって「ふつうにしていよう」とがんばった。自分の心の中だけにしまっておくことができず、手帳に[SEX]とメモ書きしたが、気持ち悪くなってペンで黒く塗りつぶし、その上から修正液で塗りつぶした。

自分さえガマンすれば周りの人に迷惑がからなくなると思い、ガマンすることにした。このことを話そうかどうしようかとても迷ったし、自分自身とても苦しんで何度も記憶から消そうと思ったのですが、どうしてもあの時のことが忘れられず、今でもとても悩んでいます。また、こんなことをされたショックから生理が遅れ、「赤ちゃんができたんじゃないか」と思った。とても汚れた感じがした。いっそのこと、死んでしまおうかともおもった。考えれば考えるほど、父親に対する憎しみが大きく広がっていった。誰にも話せないし、思い出すと家の手伝いもしたくなくなったし、学校に行くのもいやになった。自分が死なないとこの気持ちは消えないと思った。父から

こんなことをされた後、家にいるのがイヤで家出をしたり、手に根性焼きを何回もやったり、ほかの男とセックスすれば、父とのことが消えて忘れられるかもしれないと思い、めちやくちやに男と遊んだりしてしまいました。でも、いくら無茶なことをしても父とのことは消すことができませんでした。

7) 警察段階における事情聴取時の配慮

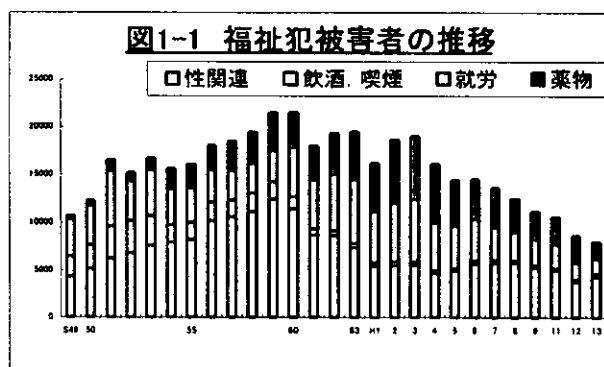
虐待された児童から事情聴取する際、性犯罪捜査指導係の女性警察官が、担当する等の配慮がなされている。ただし、都道府県によっては、女性警察官の数が十分でない場合には、性犯罪捜査指導係あるいは少年係りとして、捜査過程で被害者(児)に、二次被害を与えないよう訓練を受けている男性警察官が担当している。

8) 警察段階における問題点と課題

「児童虐待」とは、保護者(親権を行う者、未成年後見人その他の者で、児童を現に監護するものをいう。以下同じ。)がその監護する児童(十八歳に満たない者をいう。以下同じ。)に対し、次に掲げる行為をすることをいう。つまり、わが国の性的虐待の加害者として想定しているのは、家族あるいは同居人・監護の役を負う施設職員等に限られている、しかしながら、先進諸外国においては、一定年齢以下の児童を対象とする性的搾取や性的虐待・性的犯罪については、児童は保護対象とされてはいない。今後検討を要する問題である。平成14年12月、警察庁が、出会い系サイトにアクセスした女子少年を可罰対象とする法案を検討中と発表したことから、専門家の間で論議を呼んでいる。この節のはじめに示したように、従来は、児童ポルノ法あるいは児童福祉法や青少年保護育成条例の被害者として扱われてきたものが、援助交際等の相手方となった女子も被害者ではなく加害者として扱うべきなのか否かが問われている。

また、従来の認識においては、警察は法令を犯したものを検挙するところという認識が

一般的であるため、保護を求めて警察に出向くという方策があまり徹底しているとは言いがたい。しかしながら、平成8年2月に、被害者対策要綱が発表されて以来、従来の事件立証のための被害者という視点だけではなく、「被害者の人権」に配慮し、さまざまな種類の被害者を支援するための施策がとられるようになってきている。しかしながら、警察での保護対象とされることについて、十分な理解を得られているとは言いがたいので、警察サイドからの広報活動等一層の努力も必要であろう。なお、近年、児童虐待防止法のほかにも、ストーカー法、被害者保護法、DV法など従来警察においては民事不介入とされた領域まで犯罪被害の定義の拡大された法律が次々と誕生している。そして、被害者の範囲も拡大されている。人員増や組織の拡充なくしてすべての罪種の被害者について等しいサービスをするのは望ましいところであるが、実際には人員増なくして業務が著しく増加することを考えると、ある程度の制限を加えることはやむをえないとも考えられる。一般市民サイドとして、どの被害者に重点的なサービスを期待するのか一定の希望と期待を意見として明示すべきであろう。また、市民同士の監視で問題解決が可能な範囲を自衛手段として努力することも求められていることかもしれない。



第5章 援助のすすめ方

5-1 関係機関との連携

地域の連携を考えるときにその目的を分類して考える必要があるだろう。1つはその時点で発生している緊急事態への対処(危機介入)であり、他の1つは虐待の発生を防止するための活動である。それぞれの場合について考えてみよう。

5-1-1 危機介入

1-1 危機介入の仕方

児童虐待に関しては、主としてこの問題を扱う機関としては児童相談所が考えられる。しかしながら、虐待が発見されるプロセスを見ると、その端緒はさまざまである。虐待による事故等によって救急医療として搬送された病院等医療機関での発見、保健所で行われる乳幼児定期健康診断時の際に外傷等で発見されること、日常生活の異常性により学校で教師による気づき、あるいは学校の授業時になされた性教育をきっかけとして自分がされていた行為に気づくこと、さらに、親しい家族からの性的虐待に悩み自ら警察に相談に訪れる事例、あるいは警察で犯罪の捜査を契機として性的虐待が発覚する場合等もある。そして、関係諸機関から通報を受ける児童相談所等等である。つまり、虐待は子どもが接触する機関のどこからでも発見が可能である。

現在では多くの地方公共団体において、医療、司法、警察、教育、民間防止団体等からなっている協議会が設立され、少なくとも1年に1回くらいは会議が開催されていると考えられる。もし、熱心な協議会であれば、虐待の発見からサポートに至るシステムまで、各機関がどのように行動すべ

きかという基準が定められ、マニュアルとして小冊子くらい準備されているかもしれない。しかしながら、虐待だけでなくすべての問題行動についていえることであるが、「地域が動が生じたとき(虐待事件が認知されたとき)、連絡協議会ができていたとしても、なかなかマニュアルのとおり事態は進展してくれないかもしれない。会議のメンバーではその事態に対応できないこともあるかもしれない。ガイドラインは実際の役には立たないこともあるかもしれない。とはいえ、連絡協議会ができていれば、会議のメンバーはその地域における医療、司法、警察、教育、民間防止団体等諸機関のキーマンとなる人であり、各機関同士が相互に連絡を取り合うことが可能にする人である。つまり、医療機関が、学校関係者に連絡を取りたければ、その人を中心に各機関同士を結びつけ、さらに人脈をたどって必要な人を捜し当てるのが可能にする人である。連絡協議会が1年に1回しか開かれなくても、人脈をたどるシステムさえできていれば、必要なときにそのシステムを利用すればよいのである。したがって、マニュアルを作成するときには、その地域のさまざまな機関が一覧表にされていると便利である。

なお、事件を扱う際には、異なる関係機関同士の連携が必要なことは言うまでもないが、部内の連携が重要なことは言うまでもない。例えば、知事部局にあっては、児童課と福祉課、あるいは警察部内にあっては生活安全部局と事件捜査を扱う刑事部門の連携など連携して当然のことが意外な落とし穴となっていることもあるので注意が必要である。

5-1-2 イギリスにおける地域の連携

社会福祉局と警察が主機関となることが多い。地域の警察・児童福祉局・医療機関等が一堂に会する協議会を開催し、必要に応じて、公的機関が援助の手を差し伸べる。例えば、親への教育が必要な場合には、福祉局が有する宿泊施設(家具付アパートのような施設)に親子を宿泊させ、一定期間、日常生活を送る中で、親の子どもへの接し方の訓練等をさせる等の方法も実践されている。その発見に至るには近隣の人々の関係機関等への通報等市民まで交えた地域の連携が見られている。そのためには、市民が虐待に対して、一定のレベルの知識を有していることが不可欠で、そうするためには市民を対象とした広報啓発活動も重要である。また、事件として虐待事案を扱った場合、他機関との連携はもちろん重要であるが、一番大切なことは、すべての機関がそろって、「その虐待されている子どもにとって一番望ましいことはどのように扱うとか」を考えることだっていた関係者の言葉が印象的であった。

5-1-3 パンフレットの作成

医療、司法、警察、教育、民間防止団体等諸機関ごとに小冊子を作成していることが多い。しかしながら、虐待発見のプロセスはさまざまである。発見の後、どこの機関に連絡が必要になるかわからない。したがって、パンフレットを作成する際に、問題行動の類型別に、書く相談機関を列挙する方式は効率的と考えられる。その例としてニュージーランドのパンフレット(付表参照)は、ひとつの見本である。

5-1-4 予防的立場に立った地域の連携

虐待はなぜ生じるかについて考えてみると、親が子どもの育て方がわからないこと、あるいは子供の発達・育児法について十分理解していないことに起因していることが少なくない。年齢不相応の要求を子どもに対して抱いたり(言葉が十分しゃべれない子どもに対して、言語的コミュニケーションを要求したり、トイレトレーニングが十分できないと嘆いたりするなど)することは、地域におけるコミュニティが活性化していた時期には、日常的に学習する機会を持っていたり、地域の相談相手おのずから出現する素地があったと考えられる。現在、子育てがアパートやマンションの一室のみで密室で行われる状況では、画旧来、防犯・子育て支援・相互協力などさまざまな側面で予防的に機能していた地域における諸活動は、日本の近代化の過程でその機能を失いつつある。子育て支援も、かつては井戸端会議と称して、世代から世代へと受け継がれていったものが、今では、多くの母親は家庭という密室の中で子育てをすることを余儀なくされている。では、母親となる人は、子育てについて学ぶ機会が与えられているのだろうか?答えは「否」といってよいであろう。かつて、一家庭あたりの子どもの数が多かった時代には、上の子が下の子どもの面倒を見るのは当たり前で、子守の役を担うことも多かった。しかし、少子化の時代にあっては、一部の家庭をのぞけば、子どもが子育ての場面に遭遇することは多くはない。つまり、自分が子どもを生んで初めて子育てを体験することになる。これでは、子育ての知識を獲得す

る機会はほとんどないといってよい。義務教育の過程の中で、あるいは、高校の家庭科の授業の中で家庭経営あるいは子育てについて教えられる機会が設けられることが望ましい。さらに、子育て真っ只中にある母親に対しては、子育ての初歩の知識について記したパンフレットが作られれば即効性があると考えられる。こうしたパンフレットが、市役所・警察・病院・保健所あるいは日常的に生活の場となるショッピングエリアなど子どもを育てている人が実際に目にする場所におかれると入手しやすいと考えられる。

資料(パンフレット1)は、イギリスNSPCCが発行している{Handle with Care}を翻訳し、挿絵を日本的に置き換えたものである。

5-2 支援のための評価

5-2-1 子どもの評価

(1) 医学的評価

性感染症や妊娠などは子どもにとって大きな問題である。きちんとした医学的評価は必要なことである。しかし、医学的評価によって再トラウマになることは避けなくてはならない。その点をよく理解している医師の基での医学的評価が必要になる。

(2) 子どもにとっての性的虐待の意味を把握

性的虐待は一般的に、拒否できなかった自分を責めることが多く、自分が汚くなったと感じることが多い。しかし、同じ性的虐待でも、子どもにとってはその形で意味はかなり異なる。例えば、身体的

暴力を伴って起きた性的虐待では、恐怖が強く抵抗できない無力さはあるが、罪悪感は少ないこともある。また、虐待者がかわいそうという思いから性的虐待を積極的に受け入れていることもある。中には性的関係を持つことによって家族の中での自分の存在位置が高くなっていると感じている子どももいる。

また、虐待の際に、「愛しているから」とか、「しゃべったら怖い目にあわせる」とか、「しゃべったら皆から見捨てられる」といった脅しをかけられていることがある。それを信じることによって、不安が強くなっていることもある。その点も重視する必要がある。

さらに、子どもによっては、性的行為によって快感を感じたことを非常に恥じていることもある。それによって自分を拒否する結果に繋がることもある。

これら、子どもにとって性的虐待がどのような意味を持っていたかを把握することはケアにとって非常に大切である。

(3) 合併する心理的虐待の影響に関する評価

性的虐待と合併が多い心理的虐待として、孤立させることがある。虐待が明るみに出ることを避けるために、友達や親戚との会話を妨害したり、手紙や電話を禁止したりすることもある。そのような孤立感がもたらす心理的影響やその他の心理的虐待に付随する心理的問題を把握する必要がある。

(4) 精神的医学的評価

子どもの精神医学的な状態を把握する。認知能力の問題や性的虐待による精神障害(解離性傷害など)の有無に関する評

価を行う。

5-2-2 虐待者の評価

虐待者と被虐待児の関係、虐待者の精神障害、虐待者が認めているかどうか、虐待者が虐待を悪いことと考えているかどうか、といった問題を把握する必要がある。最も大切なのは虐待者が虐待を認め、自分が変わることによって虐待のない人間関係を構築する意欲があるかどうかである。それなしに再統合は非常に困難である。

5-2-3 家族の評価

性的虐待の場合、虐待をしていない保護者がどの立場に立つかということは非常に重要な問題である。虐待をしていない保護者が虐待を認め、子どもを守る立場をとるときには子どもにとっては救われるが、子どもの側に立たないときには虐待を受けた子どもの精神的予後は悪い。また、他の家族の状況も重要である。祖父母や兄弟などの対応も子どもに影響する問題である。

5-2-4 サポートシステムの評価

子どもにとってどのようなサポートシステムになっているかを把握することは重要である。虐待の事実を受け入れ、子どもをサポートできる状況が存在するかどうかは子どもの回復にとって大きな影響を及ぼす。

5-2-5 ケアと治療

1. 子どもへのケアと治療

虐待を受けた子どもへの治療の目的はこころの傷を回復し、再被害を無くすことである。その為には、以下のことが必要になる。

(1)子どもの被害に共感する

(2)愛情と性を分離する

子どもの中には愛情を求めるときに性的

誘惑で対処してくることがある。また、性的行動化も多くなる。性的な行動に対しては感心を示さず、嫌いな行動であることを告げ、別の形の愛情表現を身につけるようにケアを行う。

(3)誘惑的な行動や服装などに対する心理教育的対応

性的虐待を受けた子どもの中には挑発的な服装などが見られることがある。そのような行動や服装を控えるような心理教育が必要になる。

(4)自分の性を自分でコントロールできると言う意識を持たせる

自分の性の選択権を阻害されてきた子ども達に性的選択権を持たせなければならない。その為にはまず、自分の身体を意識し、他人との境界を意識し、自分の身体、引いては自分の性をコントロールする感覚を身につけるようにする。

(5)自己評価を高める

性的虐待を受けた子どもは自分が汚いと感じていることが多い。性的虐待を受けたからといって、価値が下がるわけではないことを生活の中で実感させる。

(6)被害の記憶を構築し、虐待の構図を認識することを支援する

虐待を受けたことを認めたくない気持ちがあったり、記憶が断片的になっていることも多い。安心して自分が受け入れられている環境の中で、記憶を再構築し、「防げなかった自分が悪い」とか「自分は価値がないから虐待されて当然」などといった誤った認識を改善するように努める

(7)虐待者のことを正確に認識することを支援する

虐待をした人が親であるときには虐待されていることと愛情が混同することもある。虐待者の自分に対するコントロールを見抜き、認識することが出来るように支援する。

(8) 虐待者との和解

被虐待児と虐待者が望むときには和解のプロセスを支援することが必要である。しかし、なかなか虐待者が認めて治療を受けて和解に至ることは少ない。そのような状況が整わないうちに虐待者に合わせることは避けたほうが良い。合わなければならぬ事情があったり、子どもが望むときには、最初は信頼されている人が付き添い、虐待者とあっている自分をコントロールできるような支援をしながら、短時間からの面会を行う。

2. 虐待者の治療

虐待者に対してはまず、虐待を認め、治療を受ける意欲がでることが重要である。それが出来ることのほうが残念ながら少ないのである。幸いにしてそれに至ったときには、以下のような支援を行う。

(1) 被虐待児の痛みを認識させる

虐待者の中には被虐待児の痛みを認識していない場合も多い。子どもも喜んでいたりとか、性的教育であるとかと言ういいわけも良く聞く。子どもにとっていろいろな意味にこころの傷になっていることを十分に認識させることが大切である。その為にはロールプレーなどが役に立つこともある。

(2) 自分の性的欲求をコントロールできないメカニズムを認識する

性的な欲求をコントロールできない理由

を自分なりに認識して、それを変える意欲を持たせる。時には、虐待者にも過去に性に関する何らかのトラウマ体験があり、弱い子どもでないと性的相手とできないこともある。そのような自分を把握することは重要である。

(3) 性的欲求をコントロールする実践を行う

性的欲求のコントロールを悪化させるアルコールなどから遠ざかったり、自分の部屋に鍵をかけて部屋から出ないようにするなど、自分の欲求をコントロールする工夫を行う。

3. 家族へのケア・治療

(1) 虐待とその痛みの認識

家族に対するケアや治療も必要である。家族の中には虐待そのものを認めなかったり、虐待は認めていても、被虐待児の痛みを感じ取れずに、被虐待児に非があるように思っていることも多い。家族にも被虐待児の痛みを認識してもらうことが最も重要なことである。このプロセスに大きなエネルギーを使うことが多い。

(2) 虐待を許さない家族を作る

虐待を認めてそれを重大なことで防ぐことが必要であることを認めたら、虐待を許さない家族を作ることを支援する。生活習慣を整え、個人で自分を守れる部屋を用意するなどの対応が必要になる

4. 特別な関与の必要な状況

(1) 被害児が男児の場合

被害児が男児の場合は心理的な影響は非常に強い。否認が続くことも多い。男性からの被害であるときには同性愛の不

安が強くなり、恥の気持ちも強いため、認めることも少なく、治療にも抵抗を示すことも少くない。原則は上記と同じであるが、十分な時間をかけて、子どもの気持ちをよく把握して対応する必要がある。

文化的に許されると考えるものではない。

(2) 他児への危険が高い時（ベドファイルなど）

ベドファイルなど、他児への危険が高いときには、出来るだけ刑事告発をするなどして明るみに出す努力が必要である。多くの場合、そうしないと加害者が認めることは少なく、危険は高くなる。

(3) 物質依存

虐待者が物質依存があるときには、それからの離脱がない限り被虐待児との同居は不可能である。物質依存があって性的虐待を行ったときには他児に対する危険も高い。まず、離脱のプログラムに参加させることが必要である。

(4) 精神障害

一般に精神障害が性的虐待の危険性を高めることは少ない。ただ、精神遅滞者で過去に性的被害を受けた人が性的加害者になったり、一部の発達障害を持った人がこだわりの一つとして、ストーカ儿的になる場合がある。いずれにしても、専門家の治療が重要になる。

(5) 外国人の家族

家族または家族の一部が外国籍であることがある。様々な法律の壁があるのは事実であるが、子どもを守らなければならない点では同じである。また、文化の問題が議論されることもある。しかし、最も重要なのは子どもの立場になって考えることである。その点で、性的虐待は

5-3 援助が困難な事例の

チェックポイント

性的虐待は全体に援助が困難である。

その中でも困難な例は以下の通りである。

1. 被虐待児も虐待を認めないとき
2. 被虐待児が家に逃げ帰るとき
3. 年齢が高く、治療を認めないとき
4. 家族の誰も子どもの開示を認めないとき
5. 精神遅滞などで、被害であると言う認識がもてないとき

などをあげることが出来る。しかし、常に「子どもを守る」という立場に立ち、子どもの最善の利益を考えて行動することが求められる。