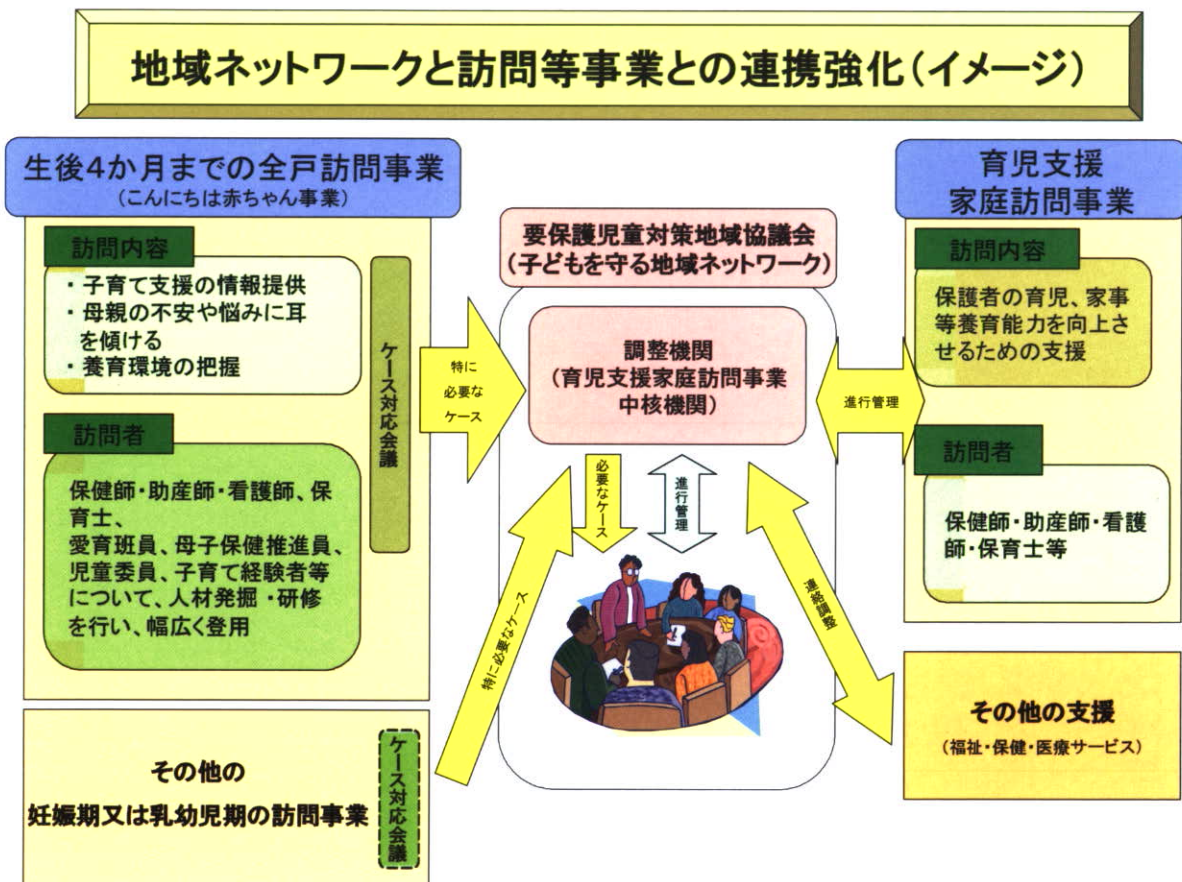


14. 厚生労働省関連事業

【生後4か月までの全戸訪問事業と育児支援家庭訪問事業】

妊娠期などの早期に情報を把握することにより、生後4か月までの全戸訪問における事前のリスクアセスメントに結びつけられる。

また、出生後早期から育児支援家庭訪問事業をきめ細やかに行うことで、親の育児負担の軽減や養育力を引き出すことで、虐待の予防となる。さらに、これらの訪問事業と子どもを守る地域ネットワーク調整機関との連携を強化し、必要なケースが調整機関において進行管理していくことにより、虐待の予防につなげる。



【子どものこころの診療拠点病院機構推進事業】

子どものこころの診療拠点として平成20年度より開始される事業であるが、設置されている都道府県においては、虐待を受けた子どもと家族への専門的治療を行う医療機関として位置付け、本システムと合わせて児童虐待に関する医療提供体制を構築する。

厚生労働科学研究費補助金（子ども家庭総合研究事業）
児童虐待等の子どもの被害、及び子どもの問題行動の予防・介入・ケアに関する研究
（主任研究者 奥山眞紀子）

分担研究報告書

分担研究者 奥山眞紀子 国立成育医療センター

子ども虐待データベースの構築に関する研究

3年間の研究のまとめ

1. 本研究班開始までの虐待研究の分析

子ども虐待に関する研究を①国立国会図書館蔵書、②厚生労働科学研究報告書、③文部科学研究報告書3つ情報源から収集し、分析した。①では1996年頃から急速に増加し始め、現在は2000年以降は年間200~450件となっている。②では1997年から着実に直線的に増加している。一方、③では2001年まで10件未満であったものが、2003年には44件に増加しており、2000年の虐待防止法の制定の影響があると考えられた（平成17年度報告参照）。

2. 医療機関のデータベース構築

子ども虐待に関するデータ集積はその後の対応の基礎として非常に重要である。今回、国立成育医療センターにおいてデータベースを構築した。それを用いて、以下の研究結果が得られた。

①過去3年間に報告のあった虐待疑い症例（N=177）について虐待内容、虐待蓋然性の評価、問診項目、検査項目からなる子ども虐待データベースを後方視的に構築し、子ども虐待データベースの有用性を検討した。その結果、虐待寄与因子および虐待発見因子の虐待蓋然性の高い症例に対する特異度が90%以上の問診項目および検査項目が17項目、陽性反応適中率が90%以上の項目が12項目あることがわかった。オッズ比が有意（ $p < 0.05$ ）であった項目は虐待寄与因子の1歳未満、3歳未満、基礎疾患の存在および虐待発見因子の「親の説明と検査所見の矛盾あり」であった。後方視ながら子ども虐待データベースは有用であることがわかった。医療機関において虐待をこれまで以上に把握し、発見に有効な項目をさらに拡充するためには、今後今回構築した子ども虐待データベースをもとに、前方視的に解析する必要があると考えられた（平成17年度報告書参照）。

②後方視的には情報の欠損が多いため、前方視的データベースを構築した。それを入力することを繰り返し、医療機関で使用可能なデータベースの形とした（平成18年度報告書参照）。

3. データベースを用いて有効性を判断した頭部外傷診断基準

頭部外傷診断基準を作成し、データベースを利用して、その有効性を判断した。その結果、データベースに含まれている頭蓋内病変または虐待を疑った全例のうち、「IHI診断基準」の「推定」基準を満たしていたのは26例（36.1%）、「疑わしい」基準を満たしていたのは5例（6.9%）であった。本診断基準とSCANチームによる虐待評価が一致していた例は31例で、全体の43%であった。本虐待診断により推定IHIと診断された症例のうち1例（3.8%）がデータベース上非虐待ケースであった。これは見逃し例と考えられた。非IHIケース

の症例でデータベース上、虐待の可能性ありと判断されていた症例は17例（41.5%）で、きょうだい虐待されている、あるいは親に精神疾患がある等の、虐待のリスクファクターを抱えている場合等であった（平成18年度報告書参照）。

4. 出生コホートのデータベース利用による父親育児参加の影響に関する研究

医療機関における虐待データベースの研究から、アレルギー関連の疾患等を有する場合に虐待のリスクが高まっていることがわかった。また、体重増加不良や事故として医療機関に報告されている症例が少なからず虐待の結果である可能性も否定できないこともわかった。一方で、父親の育児参加が母親のストレスを軽減し、虐待のリスクを減少させるという仮説も成り立つ。そこで、父親の育児参加がアレルギー関連の疾患および事故を減少させるのではないかとの仮説を立て、21世紀出生児縦断研究のデータを用いて検証した。その結果、父親の育児参加度が高い場合は低い場合に比べて、5歳になるまでに食物アレルギーの発症を有意に11%抑えていた。また、溺れそうになる事故、誤飲、熱湯を浴びる事故の発生率をそれぞれ有意に15%、16%、9%抑えていた。この結果から、父親の育児参加を育児支援家庭訪問事業等で促すことにより小児の食物アレルギーおよび事故の発生を予防できる可能性が示唆された（平成19年度報告書参照）。

研究協力者

泉真由子 国立成育医療センター ころの診療部・お茶の水女子大学

藤原武男 国立成育医療センター ころの診療部

大川千尋 (同上)

石井徹仁 国立成育医療センター 総合診療部

松本務 (同上)

有瀧健太郎 (同上)

余谷暢之 (同上)

野坂俊介 国立成育医療センター 放射線診療部

宮坂実木子 (同上)

仁科幸子 国立成育医療センター 眼科

MT-1		SCAN 来院時所見 チェックシート *初診Dが入力して下さい。(※は必須入力項目です)	
ID: 000000019	入力者 富士通 太郎	更新日 2007 年 05 月 31 日	外来
初回入力者 富士通 太郎	SCAN依頼時の年齢: 30 歳 0 ヶ月	SCAN送付日 2007/05/31	
*SCAN依頼元	<input type="checkbox"/> 医師 (<input type="checkbox"/> 総合診療科 <input type="checkbox"/> 救急科 <input type="checkbox"/> 放射線科 <input type="checkbox"/> 眼科 <input type="checkbox"/> 皮膚科 <input type="checkbox"/> 脳外科 <input type="checkbox"/> 整形外科 <input type="checkbox"/> こころの診療部 <input type="checkbox"/> 集中治療部 <input type="checkbox"/> その他の診療科 () <input type="checkbox"/> 看護師 <input type="checkbox"/> ソーシャルワーカー <input type="checkbox"/> 保育士 <input type="checkbox"/> 心理士 <input type="checkbox"/> 栄養士 <input type="checkbox"/> 児童相談所関係者 <input type="checkbox"/> 保健所関係者 <input type="checkbox"/> 区・市役所関係者 <input type="checkbox"/> その他 ()		
*SCAN依頼理由	<input type="checkbox"/> 症状や所見からマルトリートメントを疑う <input type="checkbox"/> 説明と所見とが矛盾している <input type="checkbox"/> 説明が変化する・不可解である <input type="checkbox"/> 他機関からの情報提供 <input type="checkbox"/> その他コメント		
*MT想定時期	外来時 (<input type="checkbox"/> 問診時 <input type="checkbox"/> 身体所見診察時 <input type="checkbox"/> 検査所見判定時 <input type="checkbox"/> その他 () 入院時 (<input type="checkbox"/> 問診時 <input type="checkbox"/> 身体所見診察時 <input type="checkbox"/> 検査所見判定時 <input type="checkbox"/> 入院中の観察時 <input type="checkbox"/> その他 () その他 (<input type="checkbox"/> 紹介元からの情報 <input type="checkbox"/> CPSからの情報 <input type="checkbox"/> 保健所からの情報 <input type="checkbox"/> その他 ()		
主訴 該当箇所は全て チェックして下さい 紹介の場合は依頼 元での主訴を チェックして下さい	<input type="checkbox"/> 外傷 <input type="checkbox"/> 意識障害 <input type="checkbox"/> 嘔吐 <input type="checkbox"/> 骨折 <input type="checkbox"/> 熱傷 <input type="checkbox"/> 転落後 <input type="checkbox"/> 頭頸部 <input type="checkbox"/> 誤飲 <input type="checkbox"/> 溺水 <input type="checkbox"/> 心肺停止 <input type="checkbox"/> 産暈 <input type="checkbox"/> 胸部 <input type="checkbox"/> 腹部 <input type="checkbox"/> 四肢 <input type="checkbox"/> その他 () <input type="checkbox"/> 体重増加不良 <input type="checkbox"/> 脱水 <input type="checkbox"/> 受診拒否・受診中断 <input type="checkbox"/> 怠業 <input type="checkbox"/> ケアの怠慢 <input type="checkbox"/> 性虐待の疑い <input type="checkbox"/> 性器・肛門の症状 () <input type="checkbox"/> 行動の問題 () <input type="checkbox"/> 本人からの訴え () <input type="checkbox"/> マルトリートメント精査 <input type="checkbox"/> 情緒・行動上の問題 <input type="checkbox"/> その他 ()		
受傷時刻	<input type="checkbox"/> 判明	月 日 およそ 時 不明	受診時刻 月 日 およそ 時
*主訴の説明者	<input type="checkbox"/> 母親 <input type="checkbox"/> 父親 <input type="checkbox"/> その他 ()	受傷から受診までの時間	<input type="checkbox"/> 30分以内 <input type="checkbox"/> 30分~60分 <input type="checkbox"/> 1時間~2時間 <input type="checkbox"/> 2時間以上(具体的に:)
*来院方法	<input type="checkbox"/> 救急車 <input type="checkbox"/> 自家用車 <input type="checkbox"/> タクシー <input type="checkbox"/> 独歩 <input type="checkbox"/> その他 ()		
*付き添い人	<input type="checkbox"/> 母親 <input type="checkbox"/> 父親 <input type="checkbox"/> 学校・保育園関係者 <input type="checkbox"/> 保健所関係者 <input type="checkbox"/> 児童相談所関係者 <input type="checkbox"/> 警察関係者 <input type="checkbox"/> その他 ()		
*紹介元	<input type="checkbox"/> 医療機関・診療所 <input type="checkbox"/> 児童相談所 <input type="checkbox"/> 保育園/幼稚園 <input type="checkbox"/> 保健所 <input type="checkbox"/> 学校 <input type="checkbox"/> 警察 <input type="checkbox"/> 紹介なし <input type="checkbox"/> その他 ()		
身長	成長曲線異常 <input type="checkbox"/> あり(具体的に:) <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 記載なし		
体重	成長曲線異常 <input type="checkbox"/> あり(具体的に:) <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 記載なし		
*精神発達の遅れ	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 不明	*低栄養状態	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
*運動発達の遅れ	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 不明	*脱水状態	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
*社会性発達の遅れ	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 不明	未処置の複数の顔傷	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 不明
*特徴的外傷	<input type="checkbox"/> 全身に複数のあざ <input type="checkbox"/> 境界鮮明な熱傷 <input type="checkbox"/> 同じ形の複数の傷 <input type="checkbox"/> その他 () <input type="checkbox"/> 異常なし <input type="checkbox"/> 不明		
*皮膚の清潔度	<input type="checkbox"/> 清潔 <input type="checkbox"/> ある程度清潔 <input type="checkbox"/> 不潔 <input type="checkbox"/> 不明		
*児の表情・様子	<input type="checkbox"/> 笑わない <input type="checkbox"/> 泣く <input type="checkbox"/> 凍てつく目をしている <input type="checkbox"/> 無表情 <input type="checkbox"/> 攻撃的 <input type="checkbox"/> 目を合わせない <input type="checkbox"/> 不潔な服装 <input type="checkbox"/> 落ち着きがない <input type="checkbox"/> 年齢・性別に不相当な服装 <input type="checkbox"/> 表情が暗い・乏しい <input type="checkbox"/> その他 () <input type="checkbox"/> 人の顔を伺う <input type="checkbox"/> 意識障害のため不明 <input type="checkbox"/> 判定困難 <input type="checkbox"/> 特に関心なし		
*情緒 行動上の問題	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 特に関心なし <input type="checkbox"/> 不明 (複数回答可: <input type="checkbox"/> ミルクの飲み方にムラがある <input type="checkbox"/> 泣き止まない <input type="checkbox"/> 夜泣き <input type="checkbox"/> 抱き癖 <input type="checkbox"/> 多動 <input type="checkbox"/> 衝動的 <input type="checkbox"/> かんしゃく <input type="checkbox"/> 食事の拒否 <input type="checkbox"/> 叩頭 <input type="checkbox"/> 強いこだわり <input type="checkbox"/> 指示に従わない <input type="checkbox"/> 強い分離不安 <input type="checkbox"/> 固まってしまう <input type="checkbox"/> 夜尿 <input type="checkbox"/> 遺尿 <input type="checkbox"/> 遺糞 <input type="checkbox"/> 徘徊 <input type="checkbox"/> 他人への暴力 <input type="checkbox"/> 他人のものを取る <input type="checkbox"/> 性的行動 <input type="checkbox"/> 無表情・表情の乏しさ <input type="checkbox"/> 奇妙な動作・しぐさ <input type="checkbox"/> 不登校・ひきこもり <input type="checkbox"/> ぐずり <input type="checkbox"/> 学力低下 <input type="checkbox"/> うそをつく <input type="checkbox"/> その他 ()		
*母親の表情 様子	<input type="checkbox"/> 子供に対して無関心 <input type="checkbox"/> 衣服が汚い <input type="checkbox"/> 夫婦不和 <input type="checkbox"/> 攻撃的 <input type="checkbox"/> 表情が暗い・乏しい <input type="checkbox"/> 適応外の入院を希望 <input type="checkbox"/> アルコール臭 <input type="checkbox"/> 視線が合わない <input type="checkbox"/> 意味不明な言動 <input type="checkbox"/> 理解力に乏しい <input type="checkbox"/> 特に関心なし <input type="checkbox"/> 不明 <input type="checkbox"/> その他 ()		
*父親の表情 様子	<input type="checkbox"/> 子供に対して無関心 <input type="checkbox"/> 衣服が汚い <input type="checkbox"/> 夫婦不和 <input type="checkbox"/> 攻撃的 <input type="checkbox"/> 表情が暗い・乏しい <input type="checkbox"/> 適応外の入院を希望 <input type="checkbox"/> アルコール臭 <input type="checkbox"/> 視線が合わない <input type="checkbox"/> 意味不明な言動 <input type="checkbox"/> 理解力に乏しい <input type="checkbox"/> 特に関心なし <input type="checkbox"/> 不明 <input type="checkbox"/> その他 ()		
*受傷機転・来院経過 (親の説明)			

登録 中止

成育版「Inflicted Head Injury (IHI:虐待による頭部外傷)」診断基準

I. まず、頭部外傷を疑った場合、次にのべる A,B,C,D の所見をとり、各項目のいずれかに分類する。

A. 頭部所見

1) 頭蓋内病変 Type I

- 大脳鎌における硬膜下血腫
- 後頭蓋窩における硬膜下血腫
- 多層性の硬膜下血腫
- 陳旧混在する硬膜下血腫
- びまん性脳損傷（灰白質・白質のコントラスト低下）
- 灰白質・白質剪断
- 脳梁の断裂
- 両側の硬膜下血腫
- 同側の前頭部および後頭部に同時に存在する硬膜下血腫

2) 頭蓋内病変 Type II

- 頭部局所に衝撃をうけた所見のない、頭部を左右の前頭・側頭・後頭・頭頂の8つに分けたときの2領域以上の硬膜下血腫（慢性・急性は問わない）
- 進行性の脳萎縮

3) 頭蓋内病変 Type III

- 頭部局所に衝撃をうけた所見がある、頭部を左右の前頭・側頭・後頭・頭頂の8つに分けたときの2領域以上の硬膜下血腫（慢性・急性は問わない）

4) 頭蓋内病変 Type IV

- 上記以外の一領域に局限した硬膜下血腫（例：左側頭部に局限した硬膜下血腫）
- 硬膜外血腫
- くも膜下出血
- 脳挫傷
- 脳室内出血

5) 頭蓋骨所見 Type I

- 複雑骨折
- 解離骨折
- 陥没骨折
- 頭部の多発骨折（右および左の頭頂骨骨折など）

6) 頭蓋骨所見 Type II

- 線状骨折

7) 頭部所見 放射線科的所見なし

- CT で所見なし

B. 眼底所見

1) 眼底所見 Type I

両眼性（左右差のある例もあり）の

- ✓ 網膜全域（眼底後極部～周辺部）にわたる多数の出血
- ✓ 多層性の眼底出血（網膜前出血、網膜（内）出血、網膜下出血、硝子体出血の混在）
- ✓ 高度網膜剥離

2) 眼底所見 Type II

- ✓ 片眼の眼底出血
- ✓ 片眼の網膜剥離
- ✓ 片眼の網膜振盪症

3) 眼底所見 Type III

- 上記以外の所見
- 異常なし

4) 眼底所見 Type IV

- 眼底検査 未実施

C. 全身骨所見

1) 全身骨撮影所見 Type I

- （多発）肋骨骨折
- 骨幹端骨折
- 外傷歴のない陳旧性の骨折

2) 全身骨撮影所見 Type II

- 上記以外の所見
- 異常なし

3) 全身骨撮影所見 Type III

- 未実施

D. 説明所見

1) 説明所見 Type I

- 虐待の目撃あり
- 自白あり

2) 説明所見 Type II

- 受傷機転不明（外傷機転に関する説明がない）

3) 説明所見 Type III

- 受傷機転に関する説明が変化する
- 受傷機転に関する説明が頭部所見・眼底所見とあわない

4) 説明所見 Type IV

- 保護者による事故としての受傷機転説明が頭部所見・眼底所見と一致する
- 事故の目撃あり

II. 次に、これらの所見の組み合わせで、以下の順序に従って診断する。

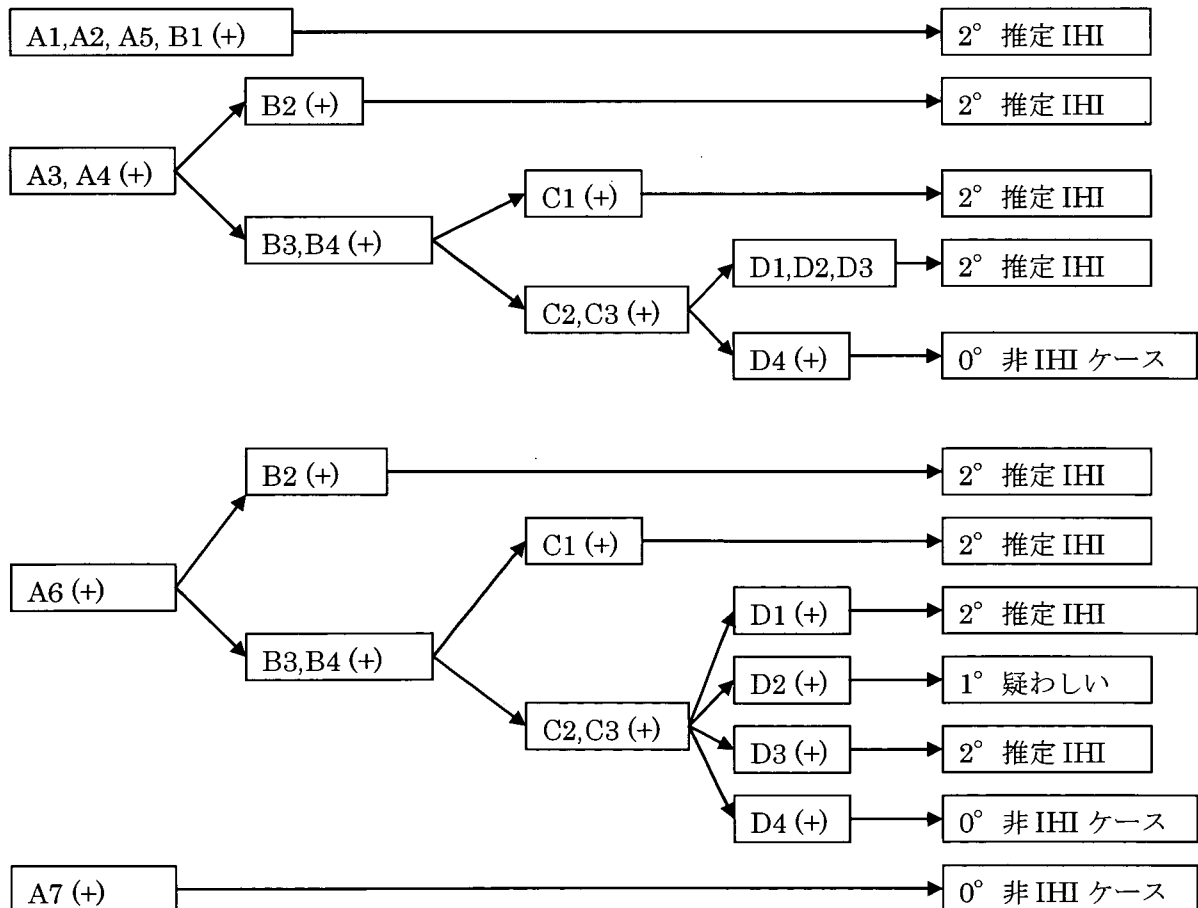
1. 除外項目 以下の場合には「非虐待ケース」と診断する。

- ① 出血傾向・代謝性疾患があり、骨折所見を伴わない場合
- ② 出産直後の産道眼底出血であることが明らかな場合
- ③ 交通外傷が原因であることが明らかな場合
- ④ 確実な事故の目撃がある場合
- ⑤ 頭の高さで3 m以上の高さからの非意図的な転落が明らかである場合

2. A 所見は、A1>A5>A2>A3>A4>A6 の優勢順位で重なりがないように分類する。

3. A1,A2, A5, B1 に該当する所見がある場合、直ちに2° 推定虐待とする。

4. A3, A4, A6, A7 は以下のフローチャートで B,C,D 診断との組み合わせで診断する。



厚生労働科学研究費補助金(子ども家庭総合研究事業)
児童虐待等の子どもの被害、及び子どもの問題行動の予防・介入・ケアに関する研究
(主任研究者 奥山真紀子)

分担研究報告書

分担研究者：宮本信也（筑波大学）

対応に医学的専門性を必要とする子ども虐待の検討

総合概略

【目的】評価や対応にあたり医学的な知識・技術が必要とされる虐待に関して、診療及び医療と福祉の連携の実態を明らかとし、医療の関与を高めるための方向を探ることを目的とした。さらに、多くの虐待が乳幼児の泣き声がきっかけとなっていることから、乳幼児健診等の母子保健医療における対応の参考資料とすべく、周囲を不快にさせる乳児の泣き声について検討した。

【結果と考察】

1. 医療機関における診療実態（平成17年度報告書参照）

全国の小児科研修指定病院570病院と47都道府県の小児科医会を対象として、乳幼児揺さぶられ症候群、ネグレクト、性的虐待、子どもを代理としたミュンヒハウゼン症候群に関する平成17年1年間の診療状況を調査した。乳幼児揺さぶられ症候群は15～20%の病院で45人の患児が診療されており、約1/3の患児が死亡か重度後遺症という不良な転帰を示していた。入院が必要なほどのネグレクトは、24%の医療機関で106人の患児が経験されていた。転帰では、10%前後で死亡か重度後遺症となっていた。性的虐待は10%の病院で28人の患児が診療されていた。患児の年齢では、乳幼児が20%近くを占めていた。子どもを代理としたミュンヒハウゼン症候群では、検査や症状を捏造するものは2～6例であったが、症状の訴えだけをするという虚偽タイプが38人診られており、心配しすぎる保護者との区別が重要と思われた。医師は、性的虐待と子どもを代理としたミュンヒハウゼン症候群の診療に関する、自己の知識や技能を低く評価していた。

2. 医療機関から児童相談所への通告例の実態（平成18年度報告書参照）

全国の児童相談所191カ所を対象として、平成18年4月～19年1月までの10ヶ月間での通告例について調査した。72児童相談所で464件、471例の通告を受けていた。通告例の約70%が6歳以下であり、身体的虐待・ネグレクトが8割を占めていた。通告元病院は身体科からほとんどであったが、精神科からの通告が10%見られていた。受理後、20%が虐待なしと判断されていた。児童相談所側が感じている問題点として、通告後の一時保護委託などについての医療機関の協力姿勢の乏しさがあげられていた。

3. 虐待の引き金となる乳児の泣き声の検討（平成19年度報告書参照）

空腹・痛みなどいくつかの状況における乳児の発声9種類を、その乳児を知らない母親90名に発声の状況を伝えずに（ブラインドで）聞いてもらい、その印象を尋ねた。母親不在状況での泣き声に対して、「心配」感情と「いらだち」感情を感じたと回答した母親が多く見られた。母親不在状況での泣き声が、母親に不快情動や不安定な感情を誘発させやすいことは、今回初めて示されたものである。母親の不快情動や不安定な感情と関係した泣き声は、高い周波数や強いエネルギー、周波数の変動の大きさ、多い分節、長い発声時間などの音響学的な特徴がみられた。

【まとめ】

対応に医学的専門性を必要とする子ども虐待は、多くの小児医療機関で診療されているものの、医師は診療に不安を持っている実態が明らかとなり、医師の不安を軽減する対策が必要と思われた。

研究協力者

渡部誠一	土浦協同病院
藤林武史	福岡市こども総合相談センター
東保みづ枝	大分県中央児童相談所
丹羽健太郎	筑波大学大学院
金ヨンジョン	筑波大学大学院

「対応に医学的専門性を必要とする子ども虐待」に関する提言

子どもを代理としたミュンヒハウゼン症候群、乳幼児揺さぶられ症候群、ネグレクト、性的虐待などの虐待は、その評価判断、対応に医学の専門的知識や技術が必要とされることが多い。今回の分担研究結果を踏まえると、これら、対応に医学的専門性を必要とする子ども虐待に関する医療側の意識を高め、医療の関わりを促進するためには、以下のような対策が必要と思われる。

1. 子どもを代理としたミュンヒハウゼン症候群に関する啓発が必要である

実際にはない症状を執拗に訴え、不必要な検査・治療を子どもに行わせる虚偽タイプの「子どもを代理としたミュンヒハウゼン症候群（MSBP）」は、意外に多い可能性がある。一方、小児科領域においては、不安が強く心配のあまり頻回に医療機関を受診する保護者は稀ではない。そのため、MSBP 虚偽タイプが、こうした心配性の保護者と思われている可能性もあり、小児の医療に従事している医師に対して MSBP に関する啓発活動が必要である。なお、MSBP は、診断には高度の医学的知識と技術を必要とすることから、啓発活動に併せて、MSBP 診療に関する手引きを作成、医師に向けて配布することが望まれる。

2. 乳幼児への性的虐待の実態の解明と、医療を対象とした診療指針の作成が必要である

乳幼児に対する性的虐待への対応は、年長児とは異なる配慮が必要となる部分がある。小児科領域で対応される性的虐待では乳幼児が少なくない（今回の研究では20%が6歳未満）が、その実態は不明である。乳幼児への性的虐待に対する医療機関における対応体制の充実のために、①乳幼児への性的虐待の実態を明らかにし、②所として小児科医を対象とした診療指針を作成、配布することが必要である。

3. 成人精神科に対する子ども虐待対応の実態の解明と、成人精神科における啓発が必要である

成人精神科から児童相談所への虐待通告が、医療機関からの通告の10%認められたことは、成人精神科を子ども虐待の早期発見の場として検討する必要性があることを示している。成人精神科から児童相談所への通告事例の詳細を検討することで、その特徴を明らかにし、その結果を基にした成人精神科における対応指針を作成することが必要である。それにより、成人精神科医が患者の養育状況に危惧を感じたとき、適切な対応が行われる可能性を高めることができる。

厚生労働科学研究費補助金(子ども家庭総合研究事業)
児童虐待等の子どもの被害、及び子どもの問題行動の予防・介入・ケアに関する研究
(主任研究者 奥山真紀子)

分担研究報告書

分担研究者 杉山登志郎 あいち小児保健医療総合センター

性的虐待のケアと介入に関する研究 「児童養護施設における性虐待対応マニュアル」の作成

総合概略

現在の児童養護施設に広く認められる性的虐待に対応するための具体的かつ取り組み可能なマニュアルを試作した。聞き取りからはじまり、子どもへのソーシャルワーク、グループワーク、個別的ケア、再発防止の為の性教育、心理教育、スタッフの精神保健の各章からなるA4、36ページの小冊子が出来上がった。全国の養護施設に配布し、また出版する予定である。

1 研究の目的 児童養護施設における性的虐待は、看過できないまでに蔓延と言わざるをえない状態にある。その一方で、慢性の人手不足もあって、対応は後手に回ることが多く、虐待のケアにおける最も基本的な課題である子どもの安全の確保に大きな支障が生じている現状がある。この様な現状を踏まえ、施設内虐待に関わった経験がある者によって、具体的かつ実践が可能な、施設内性的虐待への対応マニュアルの作成を試みた。

2 研究の方法 グループディスカッションを行い、マニュアルの全体像に関して最初に決めた。ついで、分担にそって各自が原稿を書き、再びグループディスカッションで内容の検討を行った。最終的に分担研究者(杉山)が内容の確認と編集を行い、完成させた。

3 マニュアルの構成

マニュアルはA4版36ページからなり

- 1 わが国の児童養護施設の現状と性虐待
- 2 性虐待への対応 その1 子どもからの聞き取り
- 3 性虐待への対応 その2 被害を受けた子ども加害した子どもへのソーシャルワーク
- 4 グループ・ワークによる対応
- 5 子どもへの個別的ケアと治療
- 6 再発防止のための対応 その1 児童養護施設における性教育 児童養護施設における性教育に使える絵本の紹介を含む
- 7 再発防止のための対応 その2 性被害を受けないための心理教育
- 8 スタッフの精神保健
からなる。

4 考察

このマニュアルが作られ、活用されることで、現在のわが国における児童養護施設の状況がいくらかでも改善されることを願うものである。しかし今後、何よりも児童養護施設の職員定員の増加をはじめとする、根本的なケアシステムの改善が行われる必要がある。

マニュアル本文は付録として添付

研究協力者

海野千畝子	あいち小児保健医療総合センター
大舘庸子	あいち小児保健医療総合センター
藤田三樹	あいち小児保健医療総合センター
垣内真次	あいち小児保健医療総合センター
小山内文	あいち小児保健医療総合センター
田中解子	あいち小児保健医療総合センター
加藤明美	あいち小児保健医療総合センター
中島真由美	あいち小児保健医療総合センター
野呂美智代	あいち小児保健医療総合センター
藤澤陽子	暁学園
岩崎直子	大阪府女性サポートセンター
西澤 哲	山梨県立大学 人間福祉学部
宮地尚子	一橋大学大学院 社会学研究科
塩田規子	房総双葉学園
白川美也子	浜松市保健室
高山由美子	東京育成園
山崎知克	三方原病院

児童養護施設における性虐待対応マニュアル

あいち小児保健医療総合センター 杉山登志郎 編

あいち小児保健医療総合センター 海野千畝子

暁学園 藤澤陽子

房総双葉学園 塩田 規子

東京育成園 高山 由美子

山梨県立大学人間福祉学部 西澤哲

絵：フランソワ〜ズ吉本

1. わが国の児童養護施設の現状と性虐待

(1) 児童養護施設においてなぜ性虐待が蔓延しているのか

この小冊子が書かれている2008年は、児童養護施設にとって分岐点の年になるものと思われる。家族に恵まれない子ども達の健全なそだちのために、戦前から営々と運営されてきた児童養護施設は今、存続の危機に立っている。その理由は、施設内で繰り返される虐待がもはや覆うことが出来ないまでに蔓延しているからである。特に性虐待の連鎖である。

児童養護施設は、従来から慢性的な人手不足の中で、力による子どもへの支配という施設文化が潜り込みやすい基盤が存在していた。この10年あまりの間に、わが国における子ども虐待の件数の予想を越えた上昇によって、入所児の中の被虐待児が占める割合が過半数を越え、児童養護施設は深い心の傷を持つ子どもで占有されるようになった。そこに、性虐待や性被害を受けた子どもが、その事実をきちんと把握されないまま入所をすることが続いた。この性虐待の既往を持つ子どもたちを核にして、年長者から年少者に性加害がなされ、被害を受けた子どもが年長になると今度は年少の子に加害をするという、施設内における虐待の連鎖が生じるようになった。今、わが国の児童養護施設において、子ども一子ども間（時にケアワーカー子ども間）の性虐待が頻発していると推測される。

現在、性虐待が疑われて児童相談所に通告される件数は年間1,000件を超えており、今後、この件数はさらに増加すると予測されている。家庭内での性虐待の場合には、子どもが家庭から分離され児童養護施設などの子ども福祉施設に措置される。そのため、性虐待を受けて施設に入所してくる子どもは年々増加している。また児童相談所において被害が明確になっていない子どもが、施設入所後に家庭で性虐待を受けていたことが明らかになる場合も多い。このように、児童養護施設等の社会的養護の場で生活する子どもの中には、性虐待の既往を持つ子どもが常に存在する状況となった。性虐待を受けた子どもには、性的トラウマの再現性という症状が認められる場合が少なくない。この再現性により、性化行動を取りやすく、無意識のうちに性的な挑発を他者に向けてることにより、性被害を呼び込んでしまう場合（いわゆる再性被害化傾向）と、自分が受けた被害を他者に向けての性加害行為とが生じる。性虐待を受けた子どもが施設に入所することによって、施設内で性加害、性被害が起きる可能性が高くなるわけである。

また、児童養護施設等の施設には、こうした一般的な性虐待とは異なる、もう一つの性虐待が存在するように思われる。施設型性虐待とでも呼ぶべきこのタイプは、性を介在した力の支配の一つであり、同性間（主として男性間であるが女性間、時には異性間でも存在する）で行われ、性器への手指による接触から口腔性交、肛門性交に至るまでの行為が認められる。また、こうした施設型性虐待は、これまで長期にわたって世代を超えて伝承されてきた可能性がある。養護施設で生活した経験のある男性が、自身の体験を振り返って、「多くの幼い男の子が年長の男の子の性器を触らせてられていた」と養護施設に暮らすある子は「施設の子は年長の子のチンポをなめて育つ」と、かつての被害状況を語っている。こうして、現在の児童養護施設等の児童福祉施設においては、従来の伝統的な施設型性虐待に

加え、家庭内で性虐待を受けた子どもの増加によって、子ども間の性加害・被害が蔓延することになった。

(2) 児童養護施設と性虐待

児童養護施設内で性虐待が起こるということは、安心できる安全な暮らしが子どもたちに提供できないということに他ならず、生活の基盤を根底から揺るがされることである。日常において性教育に関心がなく、また、生活の中で人との境界線の尊重や、適切な距離の取り方を意識しない、させない施設において性虐待が起きている可能性は非常に高いと思われる。大半の施設では、幼児から、性的な衝動が高まる思春期までの男女が一緒に生活しているのだから、子どもたちは様々な性刺激に常に晒されている。先に述べた入所前に性虐待を受けて、その後遺症として性化行動を呈しやすい傾向を持つ子どもがこの性刺激に晒されたときに、性化行動が起きない方が不思議であろう。つまり現在の状況は、児童養護施設という生活空間自体が、性虐待のハイリスクにつながる環境になってしまっていると言えよう。この性化行動の渦にケアワーカーまで巻き込まれていく。思春期の男女間における性虐待の場合、加害した子どもが恋愛であると主張をするかもしれない。しかし、そこに何らかの力関係が存在すれば、明らかな性虐待である。時として、相手の気持ち分からない、コミュニケーションがうまく取れないため（児童養護施設に暮らす子どもには、人とのコミュニケーションは巧みではない子どもが多い）勝手な思い込みが先行し、性加害になってしまうことも希ではない。さらに先に述べた施設型性虐待の存在を考えれば、男女の生活空間の分離や建物の死角を極力少なくする等の配慮だけで、施設内に性虐待がなくなるのではといった単純な期待は出来ない。施設内における性虐待は、介入する難しさを構造的に抱えている。

施設内虐待は、それだけでも大きな社会的問題であるが、とりわけ性虐待に関しては、施設の存続に関わるスキャンダルにならざるを得ない。それもあって現実には深刻な状況が続いているにもかかわらず、「施設内虐待など無い」という強弁がなされる状況もまた生じる。しかしながら性虐待そのものと同様、最悪の対応は事実の否認であろう。

性虐待は扱いが非常に難しい問題である。施設の中で性虐待の連鎖が起きているとき、どの様に取り組んだらよいのか、一体何をすれば良いのか、大きなとまどいが起きることは当然のことである。施設内性虐待は児童養護施設が抱える構造的な人手不足を背景としている。しかしそれでもなお、子ども達のためにわれわれができることは数多くある。虐待は支配―被支配の関係を基軸としている。性虐待も性を介在要素として同じ構造を持っている。性虐待が起きたときに、児童養護施設の文化とでも言うべき問題に踏み込まない限り、形を変えて連鎖が続いてしまう。

この小冊子はそのような場面に直面した児童養護施設のケアワーカーのために作られた。ここには、児童養護施設の文化をより健康的で健全なものに成長させてゆくための具体的な方策が提案されている。性虐待という問題が噴き出した時に（理想的にはその前にケアワーカーの方々がその存在に気付いたときに）、この本を開いて頂きたい。

2. 性虐待への対応 その1 子どもからの聞き取り

(1) 性虐待が起きた時

施設内で性加害・被害があった場合、最初に把握した者をキーパーソンとし、チームを組んで事実確認にあたる必要がある。施設では、子ども間暴力が起こることがあるが、こと性暴力については、子ども自身が開示し難いこと、証拠がないこと、加害者も施設内の子どもであること、大人側の性への認識の相違があることなどの理由で取り扱うことが難しい。しかし、取り扱いが難しいことは対処を避ける言い訳にはならない。被害を受けた子ども、加害した子どもに聞き取りを行い、加害・被害までの経緯、そのときの状況、被害の子どもへの身体的、心理的影響等を明らかにしながら、今後の対応に取り組むことが求められている。聞き取りにあたるのは、最初に開示を受けたケアワーカーであることが多いが、施設内に限らず、性虐待の可能性を疑った関係者は「慎重な対処」を意識するあまりに、同じ話を繰り返し子どもに尋ねるといった可能性が高くなる。同じ話を繰り返し尋ねられることによる子どもの二次被害を避けるために、1回の面接でしかも誘導的にならずに聞き取りを行う必要がある。加害・被害それぞれの子どもたちへの聞き取り方法、及びその際の注意点等をまとめる。

(2) 最初の対応

子ども間の性加害・被害が明らかになるのは、ケアワーカーや他の子どもの目撃、もしくは被害を受けた子どもからの開示によることが多い。子どもから話が出たときは、周囲に他の子どもが居ない場所へ移動し、可能であればメモを取りながら聞き取りを行う。ケアワーカー自身が動揺してしまい、すぐに話を聞くことが出来ないときは、「話してくれてありがとう。あなたの話してくれたことをもっとしっかりと聞きたいから、場所を変えて改めて話を聞いてもいいかな？」と伝え、日時を設定し、準備をしてから聞き取りに臨む。改めて日時を設定する場合は、子どもの開示から時間が経ち過ぎないように速やかに行う。必要であれば、他の人に同席してもらっても良いだろう。聞き取りを行う者は、子どもと同性の大人であることが望ましいが、異性の場合は同性の大人とチームを組んで行うようにする。このような場合、子どもが安心して語ることができるか否かは、既に信頼関係を形成出来ているかどうかにかかってくる。

(3) 被害を受けた子どもからの聞き取り

① 準備

場所：他の子どもや、大人が自由に出入りすることのない、安心して話せる場所を用意する。施設内で行う場合、加害者と想定される人がいないときに実施する等の配慮も必要である。

道具：記録するための筆記用具、描画の道具（画用紙、クレパス、色鉛筆等）、パペットや人形。

時間：聞き取りには、十分時間をかけられるように準備しておく。面接者も子どもも、急がねばならないというプレッシャーのかかった状況では、安心して話すことはできな

い。子どもが話すことにとまどいと感じ、時間のかかることも予想して長目に時間を確保する。

心構え：聞き取りを行う大人自身が、リラックスして臨むことが大切である。子どもからは、想像しなかった話が出てくるかもしれないが、過剰な反応は避け、冷静に話を聞く。しかし、子どもが恐怖で泣き出してしまったり、不安で落ち着かなくなったりしたときには、子どもが感じている恐怖や不安をそのまましっかりと受容することが必要である。

事実確認の聞き取りは、子どもが話す内容が正しいかどうかを判断する場ではない。子どもは大人側の反応を見て、話す内容を変えてしまうこともある。子どもの話を疑うような発言や、被害があったと決め付けるような言動は避け、「あなたの話に興味を持って聞いている」という表情や態度で子どもの話を聞くことが何よりも大切である。子どもは、加害者から「このことは絶対に誰にもいうな」「言ったら〇〇するぞ」と脅されていることもあり、恐怖心を抱えている場合が多い。また、話すのが恥ずかしい、信じてもらえないかもしれないという気持ちもあり、詳細を語ることをためらったり、時間がかかったりすることもある。これらの事をよく理解した上で面接に臨む。

②子どもへの説明

はじめに、話してくれる内容を出来るだけ子どもが話してくれた通りに理解できるように、この場で記録を取りながら話を聞きたいことを伝え、理解してもらう。面接中、質問に答えたくない場合や、答えられない場合は無理に答えなくてもよいことも伝える。一般のカウンセリングなどでは、子どもが話してくれたことは、基本的に他の人には話さない。しかし、今回のような性被害に関する内容の場合、このようなことが再び起こらないようにしていくためにも、他のケアワーカーや児童相談所の担当者に伝え、一緒に考えてもらう必要があることを了解してもらう。その際、子どもが安心して伝えることができる大人を教えてもらい、今後のケアや対応へ向けてのチーム作りの参考にする。

<重要な注意点>

開示した子どもは、他の人には言わないで欲しいと頼むことがある。子どもへは、「あなたがこれから被害に遭わずに、安心して生活していかれるようになるためには、他のケアワーカーにもこのことを伝え、あなたを守っていく方法を考えていく必要があると思う」と伝え、他のケアワーカーへ伝えることを理解してもらう。報告を受けたケアワーカーは、子どもの話を受け止め、適切なサポートを選択する。子どもは、自分の話したことでどんな事態が起こるのかとても不安に思っている。周囲が理解し、サポートする環境を作ることができなければ、開示した内容を撤回してしまうこともある。その場合、子どもは「話しても信じてもらえない」「自分さえ黙っていれば」「もう話すのはやめよう」などと考えるようになり、再び沈黙してしまう。このような、周囲の理解の欠如は、子どもをさらに傷付けることに繋がってしまうのである。

③子どもへの質問の仕方

子どもから自発的に話してくれる内容を聞き取っていくが、より詳述を求めるために、いくつかの質問をする必要があることが多い。例えば、子どもが「変なことされた」、「嫌なことされた」と表現したときに、「変なこと（嫌なこと）ってどんなことかな？もう少し詳しく教えて」等と、されたことをより詳細に語ってもらう場合である。質問には、いくつかのタイプがあり、状況によって使い分けながら聞き取りを進めて行く。ここで注意する点としては、誘導的な質問を避けることである。子どもがまだ話していないような情報を質問の中に入れてしまったり、答えを入れて質問してしまったりすると、子どもはその質問に誘導されて「うん」と答えてしまうこともある。そのような質問は、信頼性を欠いてしまい、実際にあったことを子どもがYesと答えたとしても、大人が誘導したのではないかと疑われることになるので気を付ける必要がある。

タイプ1 子どもによる詳述を求める質問

子どもが経験したことや、その特徴などを子ども自身の言葉で話してもらうための質問。

＜例＞「さっき、変なことされたって言ったけれど、もう少し詳しく話してみて」

「その他には、どんなことがあったのかな？」

タイプ2 特定の事柄への詳述を求める質問

特定の事柄（人・対象・行為・場所等）についてより詳細に話してもらうための質問。

「～について話して」「～はどうか」「～のこともっと説明して」

＜例＞「〇〇くんがあなたのおちんちん触ったって言ったけど、触ったってどういうことかな、もう少しお話してみて」

「お部屋でされたって言ったけど、お部屋ってどんなお部屋かもう少し説明してくれるかな」（子どもの年齢が幼い場合や、言葉での説明が難しい場合は、絵を描きながら説明してもらうことで、子どもが話しやすくなることもある）

「触ったりとかって言ったけど、とかってどういうことかな、もう少し話してみて」

タイプ3 細部に関する質問

「誰が、何を、どこで、いつ、どのように」を問う質問。子どもがすでに被害の内容をすでに話した後に行う質問。

＜例＞「それは、誰がしたのかな？」

「そこには誰がいたのかな？」

「〇〇くんは、なんて言ったのかな？」

「それって、どこであったの？」

「〇〇くんと呼ばれたのは、いつだったかな？」

「そのとき何年生だった？」

「どうやって触られたのかな？」

「そのとき誰か来なかったかな？」

タイプ4 選択肢を提示する質問

細部に関する質問に答えられない子どもにのみ、限定的に用いられる質問。子どもによっては、最初や最後に挙げた選択肢のみを選ぶ子どももいるため、注意が必要である。選択肢を挙げる際には、必ず3つ以上の選択肢を挙げ、最後は「何かそれ以外のもの」にするといった工夫が必要である。

<例>「そのときあなたがいたのは、廊下かな？玄関かな？それとも違う場所かな？」

「お部屋って言ったけど、そのお部屋って〇〇ちゃんのお部屋かな？TVのあるお部屋かな？それとも違うお部屋かな？」

④被害が複数回あった場合

子どもが被害を受けた回数が、1回のみであったとは限らない。聞き取りを進める中で、複数回の被害を受けている場合や、複数の人からの被害を受けているという話が出ることもある。その場合は、最初に被害に遭ったときの状況から聞き、徐々に最後（直近）の状況までを聞いて行く。複数回にわたり性被害を受けている場合は、それぞれの内容を詳しく覚えていないこともある。その場合は、最初から最後まで間に何回あったか聞き、特に記憶に残ったときの状況等を聞き取る。

⑤聞き取りの終わり方

子どもに、「話してくれてありがとう」と伝え、子どもの身に起こったことは「あなたが悪いのではない」ことを説明する。また、今後また話したくなったり、不安になったときなどは大人に話すよう伝える。

面接中にとった記録は、子どもと一緒に確認し、正確に記録できているかを見直し、面接の内容は子どもを守る立場であるケアワーカーや児童相談所の担当者に報告することを伝える。また、面接の終了段階では、気分転換に好きな絵を描いたり、趣味の話をしたり、今日の食事の話など日常生活の話題で話をするすることで、子どもの意識を日常のレベルに戻すようにする。

(5)加害した子どもへの聞き取り

加害した子どもへの聞き取りは、被害を受けた子どもへの聞き取り以上に難しい。多くの場合、目撃や証拠がないため、被害を受けた子どもからの聞き取り内容をもとに話を進めるしかない。聞き取りのために呼ばれた子どもは、すでに何のことで呼ばれたのかを察知していることが多い。怒られるのではないかと構えているため、最初から責めるような態度で話すと子どもの心を閉ざすことにもなる。そのため、「これまで気付くことができなくてごめんね」等と謝り、「今回のことがどうして起こったのか、これからどうして行ったらよいのかを一緒に考えて行きたい」と伝え、子どもの恐怖心を和らげてから聞き取りを行うことが大切である。

また、加害をした子どもは、過去もしくは現在も被害を受けている可能性が高い。加害の聞き取り後、被害についても聞き取りをし、今後のケアや対応に繋げることが必要である。

(6) 情報の整理

子どもから聞き取った内容（加害・被害の起こった経緯、日時、場所、加害・被害内容等）に、明らかになった経緯、話を聞いたときの状況（誰が、いつ、どこで聞いたのか？）等を加えて、情報を整理する。

(7) 被害・加害に関わった子どもが複数のとき

施設内で性加害・被害が起こる場合、関わった子どもが複数の場合がある。その場合、聞き取りを行うチームを作り、複数の大人で取り組む必要がある。（「3. ソーシャルワーク」を参照のこと）

(8) 報告

整理した情報をまとめて報告する。これに関しても詳細は、「3. ソーシャルワーク」を参照して欲しい。

(9) 専門家への依頼

上記の方法で、子どもからの聞き取りが行えなかった場合や、刑事告訴・告発が必要な状況など司法に関わる可能性のある場合には、司法面接¹のトレーニングを受けた専門家に面接を依頼する必要があるが、現在、我が国では司法面接の制度が確立しておらず、トレーニングを受けた専門家が非常に少ない。今後、司法面接のトレーニングの制度を整えていく必要がある。

3. 性虐待への対応 その2 被害を受けた子ども・加害した子どもへのソーシャルワーク

(1) 対応のための基本的視座

①安全と安心感の確保

¹性的虐待は、密室の中で行われることが多いため、客観的証拠に欠けることが多い。性器の外傷は、健康な子どもの場合には、一週間程度で治癒をする。処女膜の損傷ですら、その後継続して性交が続けられるのであれば傷は治ってしまう。一方、もともと子どもは被暗示性が高い存在である。不適切な対応（面接）をすれば誤った記憶を受け付けることは可能である。さらに虐待的絆(traumatic bonding)として知られる、被虐待児が加害者に強い愛着を形成する現象がある。被虐待児において、虐待者の絶対視や虐待の否認が生じることはしばしば認められるが、性的虐待において、性的虐待順応症候群と呼ばれる一連の病理的な状況が生じやすく、虐待の開示をしてもすぐに撤回し、性的虐待の否認を行うことが生じるのである。また解離性障害が非常に生じやすい。このような事情の上に、法廷での審理に耐えられる証言を得るための面接法として開発された技法が司法面接である。つまり司法面接とは、面接の一般的な目的である治療を目的とするものではなく、性的虐待に関して客観的に信頼のおける子どもの言葉や説明を得るために行われる特殊な面接法である。その中で一つの重要な概念が、誘導的質問と非誘導的質問である。非誘導的質問、また開かれた質問は、暗示性が低く、証言としては有効であるが答えは得られにくい。一方、誘導的質問や特定した質問は、答えを得やすいが、暗示性が高く、証言としての信憑性は著しく減ずる。この両者の組み合わせを用いて、子どもにとって答えやすくしかも証言として採用可能な言葉を導き出すことが司法面接の中心である。