

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

(1) 性虐待への予防の重要性

性虐待の定義については、「子ども虐待の防止等に関する法律」において、子どもにわいせつな行為をすること、またはわいせつな行為をさせること、と記されている。日本においては、保護者からの行為に限られているが、国際的には、すべての年長者をさす。わいせつな行為とは、性交をはじめ、性的部位（プライベートパーツ）に触る等、身体的な接触を伴うものと、身体を携帯カメラで取る、ポルノの被写体とする、アダルトビデオを見せる、夫婦の性交場面を見せる、等非接触性のものがある。性虐待は、社会的、身体的に力関係の強いものから弱いものに対しての性的な支配や性的権利（性的な健康と性的が発達守られる権利）への侵害である。わが国の調査でも、小学生卒業までに女子の6.4人に一人、男子の17.4人に一人が性虐待を受けているという結果が報告されている。

性虐待を受けた子どもは、精神的に孤立しやすい。表面的には友人と明るく振る舞っていても、性虐待を受けたという意識が根を張り、自己への蔑視や汚辱感があり、自己評価が低下する。「死にたい」という自殺念慮を持ちやすい。性虐待の治療については、非常に困難で特別な配慮を要求されるため、関係専門機関や性虐待対応に精通した専門職にゆだねるのが原則である（治療とケアの項目参照）。養護施設で行えるのは再発の性被害の予防のための性的安全のための心理教育である。

性虐待を受けた子どもは自己を防衛する能力が弱く、往々にして性的な再被害を受けやすい。家庭内での性虐待を受け、幼児期から多くの痴漢にあい、学校においても、交際相手にデートレイプ（恋愛交流の中で、性被害にあうこと）を受ける等人生の中で何度も性虐待の反復が生じる。女兒であれば、月経、恋愛、性的意識、出産、育児、と人生のスパンのなかで幾度となく性的な乗り越えるべき課題があり、自らの性的外傷体験の刺激に向き合うことを強いられる。男児であれば、精通、恋愛、性的意識、結婚、育児と課題があり、性的アイデンティティに混乱が出てくることもある。

次に紹介するのは、カナダ製の子どもの性的安全プログラムであるケアキットプログラムを日本用にアレンジしたものである。性的安全の為の心理教育と対人距離のワークである。この具体的なワークの場面を紹介するが、子どもは小学校低学年を想定している。

(2) 性的安全のためのグループ指導

指導の目的としては、1、身体にはプライベートパーツ（性的部位）があり、他人が勝手に自分のプライベートパーツに触ることや、自分が他人のプライベートパーツに触ることは、心や身体が傷つくため、いけないことであると理解する。2、タッチには心温かくなる適切なタッチと、不快で傷ついたり混乱したりする不適切なタッチがあることを学習する。3、性虐待（被害）から自己を守るために、断るトレーニングを学ぶ。以下、（職）は、指導をするケアワーカー、（子）は想定される子どもの反応を表す。

① 導入

（職）今日はぼくたち、わたしたちの心と体の安全についてお話します。そのために大きく

3つのことを勉強します（板書して行く）。

1つめはプライベートパーツについてです。

2つめはタッチについてです。

3つめは、自分を守る方法についてです。

この3つを今日は学習します。

② 身体と心の安全

（職）今日はぼくたちわたしたちの身体と心の安全について勉強します。あんぜんとはどういうことかわかりますか？（子どもが思いつくことに発言を促し、承認し、発言を活用する）

（子）こころが安心することです。

（子）きけんがないことです。

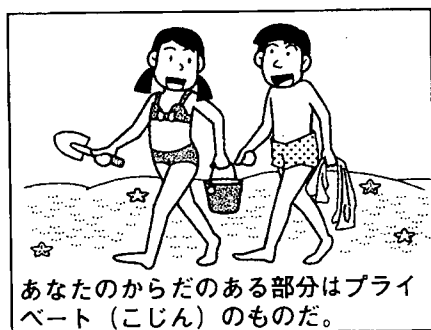
（子）元気なことです。

③ プライベートパーツ

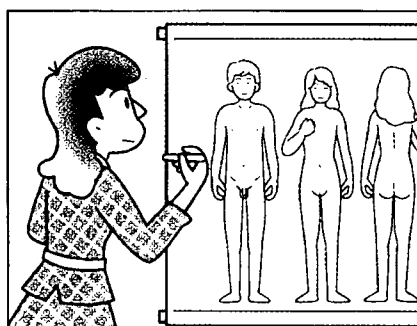
（職）ぼくたちわたしたちには、自分の身体の中に、他の人が勝手にみたり、さわったりしてはいけない場所があります。そこはプライベートパーツ＜板書＞といって、じぶんだけの大切な部分です。一緒にいってみよう＜掛け声＞さんはい。

（子）プライベートパーツ

（職）＜絵描写 1・2 のいずれか活用＞この絵をみてください。プライベートパーツには名前があります。



絵 1



絵 2

（子）きゃあ＜笑う＞

（子）ちんちんがあるー。

（子）おまただー。

（職）＜笑うのは当然と受けとめる＞口と胸と性器（おまた・ちんちん）と。お尻です。一緒にいってみましょう。＜掛け声＞さんはい。

（子）くちとむねとせいき（おまた）とおしり

(職)この部分、プライベートパーツは、他の人が勝手に見たり、さわったりしてはいけないところだと覚えてください。

③適切なタッチと不適切なタッチ

(職)つぎにタッチについて学習します。タッチとは何だろう？<板書>

<子どもが思いつくことに発言を促し、承認し、発言を活用する。>

(子)触ることです。

(職)タッチとは身体をさわる、ふれる、ということです。<絵3><手と手を合わせる動作>この絵の中に、心が温かくなる嬉しいタッチと心が不愉快になるまちがったタッチがあるのがわかりますか？



絵 3



絵 4

(子)握手は、うれしくなります。

(子)叩くのをひっぱるのは、嫌です。まちがっています。痛いしきらいです。

(職)まちがったタッチは心を不愉快にします。このようなタッチはどうですか？<絵4>

(子)やだ～。まちがったタッチです。

(子)変なおじさんが私にさわってきたことがある。きもちわるかった。

(職)プライベートパーツをかってに触ることは正しいタッチでしたか？

どうしてプライベートパーツに触るのがいけないのかをお話します。それは、ぼくたちわたしたちの心と体が傷つくからです。こころが嫌な気持ちになったり、変な感じがしたりして頭がぐちゃぐちゃになりやすいタッチです。ぼくたち、わたしたちは、正しい安心できるタッチをする必要があります。

(子)お母さんが「ちゅー」することある嫌なのに・・・

(子)おとうさんがおまたをくすぐるのがいやだ。

(職)傷つくことは安全ですか？

(子)いけないことー。<個人的な経験について語った子どもには後で個別に話を聞く>

④自分を守る方法

(職)次にこのようなタッチには、どうすればいいのかを次に勉強します。自分を守る方法

を教えます。

もしも、あなたがプライベートパーツにまちがったタッチをされそうになったときには「いや！」ということができます。一緒に言ってみましょう。〈掛け声〉さんはい。

(子) いやー！〈ここですっきりしている顔の子どもはOK。ぼうっとしている子どもは、性被害の可能性がある。後で個別に話をきくこと。〉

⑤相談できる大人がいる

(職) 間違ったタッチをされたら、そのことを、必ず信頼できる大人の人に話してください。信頼できる人には誰がいるかな？

(子) おとうさん、おかあさん。

(子) おじいちゃん、おばさん

(子) 先生

(子) 警察

(職) 〈絵6〉あなたを助けるたくさんの人たちがいます。はじめて話した人が聞いてくれなくても、あきらめないでください。助けてくれる人がでてくるまで話し続けてください。今日は心と体の安全の勉強をしました。



絵 5

復習をします。プライベートパーツはどこかな？

(子) 口とおまた、せいき、ちんちん、おしり。

(職) まちがったタッチにはなんていうのかな？

(子) いやー！

(職) まちがったタッチを受けたときはどうするのかな？

(子) 信頼できる人にいう

(職) これでおわります

3) 対人距離の個別ワーク

これは全体指導で性被害が想定される行動を持つ子どもに行うものである。

(職) この間行った、心と体の安全の勉強のときに、みんなで「嫌。」といったときに、Aさ

んがぼうっとしているのが先生は気がかりでした。先生は、Aさんが、すっきりと「嫌」ということができるようにお手伝いしたいと思いますけどやれるかな？<外傷体験がある子は、立場の違う人との1対1は緊張や恐れがあることがあることを配慮し、やわらかな姿勢で話しかける。>

(子) うん。やっていいよ。<もし断られたら、いやと言える強さがあることを確認したので、無理に勧めなくて良い>

(職) じゃあ、これ見て<パペット2つ用意する、ウサギとゴリラ(図1)>

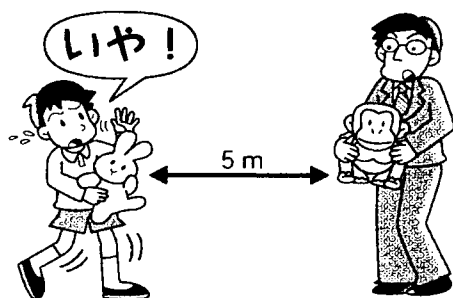


図 1 対人距離のボディーワーク

ウサギくんは、ゴリラくんが時々おしりをさわってくるので、嫌な気持ちになりました。ウサギくんはゴリラくん「いや」とか「ストップ」というトレーニングをします。ウサギくんとゴリラくんが向かい合って立ちます。

ゴリラくんがいます。「うさぎくん、今どんな気持ちですか？」

(子) うさぎくんがいます。「ときどきする、あたまぐちゃぐちゃする。」

(職) わかった。じゃあ、僕が今から君のほうに歩いていくから、いやな気持ちになったらいや、とかストップ、とか言ってね。

(子) うん。

(職) 合図はうさぎくんから出してね。

(子) うん。いいよ。<一歩ずつ近づく>

(子) ストップ

(職) よくできたね<拍手する>今、どんな気持ち？

(子) まだときどきする、でもちょっとすっきりした

(職) これを私たちがやってみよう。

<パペットをもって、ケアワーカーと子どもの実名で実演する>

このワークは、子どもがパペットを持つことで安心して取り組みやすくなる。子どもの側から、すっきりしたという表現がでてくるまで期間を空けて何度か行うことで定着する。

これらのワークの中で、性虐待の開示がなされることは希ではない。この様な時は、安

全な場所で事実をきき、初期対応をすることになる。まず、「よく話してくれたね。その話を信じるよ」、と伝え、さらに子どもが悪いのではない、大人に責任があることを伝える。またケアワーカーができることをすることを伝えるが、できないこともあることを当然ながら含んでいる。そして、助けてくれる人に連絡をすることを伝える必要がある。その上で、また何かあったら話してほしい、と空き時間や日時を子どもに伝える。重大な話をした後は混乱しやすく、見放されるのではないかという不安を持ちやすい。時には開示を覆すことが度々あるが、そのときにも、子どもに信じているという気持ちを伝えることが重要である。

8. スタッフの精神保健

(1) 私たちの性的文化

「ショック、うそだろ・・・なんでなんだ。うそであってほしい。子どもの性虐待の傷つきをきいて、自分も傷ついた。」これは、性虐待の開示を耳にしたときの正常な反応である。人はあまりにショックな話を聞いたとき自己を守ろうと反動がおきてくるのである。どうして性的な話がショックなのか。それは子どもの性的体験を通して、必然的に自分の性意識にむきあうことになるからである。自分自身が、性をめぐって情緒的にも、身体感覚としてもどのように認識しているかが問われてくる。本来は、プロとして性虐待の事実をある種の共感を伴いながらも中立的、冷静に捉え、対応することが求められている。しかしながら、われわれ日本人は性を直視した開かれた性教育というものを十分に与えられたとは言い難い状況に育ってきた。もとより性は極めて個人的なものであるが、ことさら個々に、性に関する書物や情報、個人の性経験、あるいは性幻想の中で性意識を発展させてきた。ここに、性を巡る問題に対して、ためらいやしこりを感じる起源があるのであろう。

(2) 新しい性的文化づくり

性虐待について対応することにしり込みを覚えるのは、当然のことである。性というのは、自己の感情や感覚に混乱や脅威を引き起こす。性虐待まではいかなくとも、過去に性的傷つきを持つものは少なくなく、時としてフラッシュバックとなる。性を表現するときに、正面から向かい合うことは困難を伴う。子どもの育ちに向き合うケアワーカーは、性もまた生命と同じ大事なものとして、真剣に取り扱い、話し合う文化を作っていきたい。性にまつわる混乱や脅威から少しでも自由な文化を作ることには挑戦していただきたいのである。

性に正面から向き合うことは、性虐待をうけた子どもが、社会の中で再被害や犯罪に巻き込まれることから解放する道である。またケアワーカー自身の成長と癒しにも良い働きとなるものと思われる。性は本来、生きるエネルギーであり、生命の根源である。その尊いものが搾取を受けることによって性虐待が生じる。

(3) スタッフのセルフケア

性虐待を受けた子どもとの付き合いは、ケアワーカーも疲労困憊してしまう。時には子どもと同じように、無力感におちいり、罪悪感にとられる。さらに死にたくなる等の抑うつ状態にいたることも希ではない。われわれは自身を守りながら仕事を遂行する努力が求められている。

日常的に行っているセルフケアを紹介する。

- ① 十分な睡眠、栄養がある食事、適度の運動、と基本的な生活習慣に留意した生活をする。できるだけ、「一人の時間」を意識的にとり、自我機能の回復につとめる。
- ② 2, 3週間に一度の割合でマッサージに行き、子どもから受け取った緊張、怒り、恐怖などのしこりやゆがみを解きほぐす。これは、解離からの回復に繋がる。特に週末にリフレッシュして、翌週の仕事までに自分をリセットすることが重要である。

- ③ 定期的に自己チェックを行う。虐待対応についての相談できる社会資源と関わることや同じ方向性をもつ仲間との話し合いや研究会には積極的に参加をする。プライベートな友人との語りも必要である。これらを自覚的に行うことにより、虐待による影響の特徴ともいえる「信頼関係の断絶」や「人間不信感」に対応できる対処行動をとる。つねに「つながりを取り戻すこと」を念頭においた活動をする。
- ④ 残業や長時間の労働を避ける。

われわれが、無理を重ねることは、いずれ疲労が蓄積し子どもたちへの良い支援が不可能になる。どうしても無理が必要なときは、手を抜く時間を作ることや、また自分にいつもよりも報酬（ごほうび）をあげることを意識してほしい。たとえば、母性的、受容的な環境に身をゆだねることである。食事を食べさせてもらう、森林浴をする、タクシーを使う、信頼できる人に話をきいてもらう等である。給料の何割かは自らのセルフケアのために活用する必要がある。それほどに虐待対応は大変である。

子どもにとり一番辛いことは、大好きなケアワーカーと会えなくなることである。燃え尽きてしまうのではなく、自分と子どもたちのためにも休むことが必要なのだ。仕事量が多く、熱心であることがよい仕事ができていると勘違いをしてしまう。しかし、短時間であってもその中で質のいい仕事によって、子どもたちの中のレジリエンシー（生きぬく力の核となるもの）に影響を与えることができる。

上司に勇気をだして、「できません。」ということが、子ども自身も無理をせず、自分を偽らず素直に生活していく基盤を養うことにつながっていく。われわれ自身の健康で幸福な文化が、子どもたちの幸福な未来に繋がって行くことを認識して欲しい。

参 考 文 献

- 浅井春夫(2005)子どもの性的発達論～性教育の課題にチャレンジする試論10章. 十月舎.
カーブ、パトラー(1999)虐待を受けた子どもの治療的戦略—被害者からサバイバーへ. 明
石書店(1999)
- Gartner, R. B. (1999). *Betrayed as Boys: Psychodynamic Treatment of Sexually Abused Men*. New York: Guilford Press(宮地尚子他訳(2005)『少年への性虐待～男性被害者の心的外傷と精神分析治療～』作品社).
- Goodwin, J(1989) Evaluation and treatment for incest victims and their families: A problem-oriented approach. In Goodwin, J. (ed.) *Sexual abuse: Incest victims and their families*. Year Book Medical Publishers.
- グループ・ウイズネス (2004) : 性虐待を生きる力に変えて 1 : 親と教師のためのガイド, 42-53.
- 人間と性教育研究協議会(2005)子どもたちと育みあうセクシュアリティ—児童養護施設での性と生の支援実践. クリエイツかもがわ.
- 西澤哲 (2006) 性虐待を受けた子どもの聞き取り面接のあり方に関する研究. 子ども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. 平成17年度厚生労働科学研究子ども家庭総合研究(主任研究者. 奥山真紀子).
- 西澤哲著(2007)子ども福祉施設における虐待を受けた子どもへの対応. 子どもの虐待防止センター.
- Putnam, F. W(1997) : *Dissociation in Children and Adolescents* (中井久夫訳(2001):解離、若年期における病理と治療. みすず書房、東京.
- Resorce and lesson gaide(1982) : *Personal Safety for Grades k-3 primary program*. c. a. r. e Production Assoc.
- 杉山登志郎(2007) : 子ども虐待という第四の発達障害. 学研.
- 海野千畝子他(2006) : 被虐待児に対する集中アセスメント入院の試み. 小児の精神と神経, 46(2), 121-132.
- van der Kolk, B. (1987) The role of the group in the origin and resolution of the trauma response. In van der Kolk, B(ed.) *Psychological trauma*. American Psychiatric Press.
- ヴァージニア・フリードマン他 (2003) 性虐待を受けた子どもから話を聞くには. トロル出版部. 西澤哲訳.

この冊子は、厚生科学研究「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」(H17-19年度、主任研究者奥山真紀子)の分担研究として作られた。

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 西澤哲 山梨県立大学人間福祉学部

性的虐待を受けた子どもからの聞き取り面接に関する研究

総合概略

【目的】

本研究は、性的虐待への対応に関して先進国である米国や英国の『司法面接』(性的虐待が刑事事件となった場合に、司法手続きに耐えることができる子どもの供述をえるための面接技法)の構造や技法を検討し、こうした面接がわが国の子どもの家庭福祉の実践現場に導入が可能であるかどうか、また、導入する場合にどのような問題点があるかを検討することを目的とした。

【研究結果】

1. 米国の司法面接は、司法心理学における子どもの被暗示性に関する研究や、性的虐待が子どもに及ぼす心理的影響を考慮し、その構造及び技法が整理されている。その概要は以下の通りである(平成17年度分担研究報告書)。

- ・ 子どもの性的虐待を疑った機関は、その疑いをもつだけの合理的判断を行う最低限の情報を得るだけにとどめ、司法面接を行う地域の専門機関に子どもの面接を依頼する。
- ・ 司法面接は一人の専門家によって、1～2回程度の限られた回数で実施し、その内容は、司法的な目的および子どもの福祉的な目的に共通して活用される。
- ・ 面接の技法の構造には、段階的アプローチと漸次的アプローチがある。
- ・ 面接においては、オープン質問、フォローアップのための質問、明確化などの技術を中心とする。
- ・ 子どもに性的虐待の被害体験の開示を促すための特殊な技法がある。
- ・ 子どもの言語的表現を補うための方法として、「アナトミカル・ドル」や「アナトミカル・ドローイング」が利用可能である。
- ・ 特殊な技術として、「暫定的/部分的開示への対応」、「否認への対応」、「空想の産物と思われるような開示への対応」がある。

2. 筆者らが担当した15の性的虐待事例に司法面接の技法を導入し、その内容及び結果を分析した(平成18年度分担研究報告書)。また、強制わいせつ事件等の刑事事件における子どもの証言・供述の現状を分析した(平成19年度分担研究報告書)。その結果、以下の各点が明らかとなった。

- ・ 刑事事件等における子どもの証言・供述には信憑性がないと判断される事例が多いが、その理由の主たるものとして、警察官等による供述面接のあり方の問題があげられる。性的虐待が疑われた事例に対する心理鑑定においても、母親や児童相談所関係者による不適切な聞き取りの影響で、子どもの供述に疑念を持たざるを得ない事例が少なくない。
- ・ 司法面接の技法は、基本的にわが国の福祉領域や司法領域にも適用可能である。司法面接の技法を適切に活用することで、子どもの被害事件に対する刑事的手続きや、福祉的な援助のあり方が改善できると考えられる。
- ・ 司法面接による子どもの性的被害体験の開示の割合(開示率)は、米国にくらべてわが国ではやや低い傾向が窺われた。また、わが国の場合には、被害体験を遊びなどの象徴的・非言語的方法で表す傾向が高いように思われる。これらの現象には、わが国と米国の文化的な差異が関与している可能性がある。
- ・ 現在の司法手続きにおいては、刑事事件の場合には被害発生の日時の特定が求められるが、性的虐待のような慢性的被害では司法面接の技法を用いてもこういった特定のな情報を得ることは困難である。つまり、刑事事件においては、司法面接の技法だけでは子どもから十分な情報を得ることは困難であると言える。

3. 神奈川県では、平成15年から17年に児童相談所が受理した性的虐待の通告は80件であった。これら80件の通告事例を分析したところ、虐待の被害が疑われた子どもが幼児および小学校3年生以下であった場合には、子どもからの聞き取りはほとんど行われていないことが明らかとなった。子どもから聞き取りを行わない主たる理由は、子どもに負担をかけずにどのように面接をすればよいか分からないというものであったことから、平成18年度より、米国の司法面接の技法を基礎とした調査面接を実施するシステムを導入した。その実施状況から、以下の各点が示唆された(平成19年度分担研究報告書)。

- ・ 調査面接の導入に対する児童相談所の児童福祉司や児童心理司の初期の反応には抵抗感が見られた。そのため、導入の合理性や有効性に関する議論が必要であった。
- ・ 司法面接には中立性が求められるため、事例を直接担当する児童相談所ではない部署が実施する必要がある。
- ・ 児童相談所が受理する性的虐待に関する通告事例のうち、約半数が調査面接の対象となった。
- ・ 調査面接における被害の開示率は、米国のそれとほぼ同じであり、この面接の有効性が示唆された。

研究協力者

鈴木浩之 神奈川県中央児童相談所
田中るみ子 大阪大学大学院
仲真紀子 北海道大学大学院
橋本和明 花園大学社会福祉学部
藤澤陽子 暁学園

性的虐待を受けたと思われる子どもの聞き取り面接の導入に向けた提言

1. 児童相談所は、性的虐待が疑われた事例に対して、子どもからの適切な聞き取り面接を積極的に実施すること

本研究が明らかにしたように、性的虐待を疑われて児童相談所が関与した事例で、子どもからその被害事実を直接聞かない場合が少なくない。特に、子どもが幼児や小学校低学年の場合にはその傾向は顕著である。こうした実態は、性的虐待の被害体験の評価をゆがめ、その後のケースワークを不適切なものにしてしまう危険性を高めると考えられる。性的虐待を的確に把握し、子どもや家族に適切なケースワーク等を提供するために、子どもからの直接的な聞き取り面接を実施すべきである。

2. 聞き取り面接の方法として、米国や英国の司法面接の技法をわが国でも取り入れるべきである

今回の研究では、筆者らの自験例 15 事例、および 2006 年の神奈川県を試行事例 15 事例、計 30 事例の司法面接の概要が把握された。その結果、こうした司法面接の技法が、わが国の子ども家庭福祉の実践現場においても導入可能であることが示された。今後、児童相談所等が行う聞き取り面接には、司法面接の技法を活用することが適切である。

なお、筆者らの自験例と神奈川県の事例では、被害体験の開示率に若干の違いが認められた。筆者らの場合、開示率は 60%程度にとどまったが、神奈川県の事例では、欧米と同程度の 70%という開示率が示された。こうした違いを生じた理由は不明であるが、2 つの推測が成り立つ。まず、子どもの年齢の違いである。神奈川県の事例の子どもは全員が 10 歳以上であったのに対して、筆者らの場合には、5～9 歳までの子どもが半数を超えていた。子どもの年齢が低い場合には司法面接の技法を用いても被害が開示されにくくなる可能性があると言える。次に、事例の経路の違いが開示率の差に反映された可能性もある。神奈川県の場合には各地域児童相談所からの要請で調査面接が実施された。それに対して、筆者らの心理鑑定は、家庭裁判所や地方裁判所などからの要請に基づくものが多かった。つまり、筆者らの場合、より複雑な背景を持った事例が含まれていた可能性が高い。こうした違いが開示率の違いとなって表れた可能性がある。

3. 司法面接の技法のトレーニングは、児童相談所の福祉職や心理職などの専門職を対象とした場合には 5 日間程度のワークショップで可能である。現在の児童相談所職員の研修システムに司法面接のトレーニングを組み込むべきである

神奈川県の実績では、司法面接が必要とされたのは、性的虐待が疑われた通告事例の約半数であった。これを、現在の全国の虐待関連の通告件数に当てはめると、年間約 500～600 事例に司法面接を実施する必要があると推計される。こうした多くの需要に応えるために、全国の児童相談所の専門職を対象としたトレーニングを実施する必要がある。

以下に、トレーニング・ワークショップのカリキュラムのモデルを示す。

司法面接トレーニング・ワークショップ

カリキュラム案

[第1日]

第1限：子どもの虐待及び性的虐待の現状

第2限：性的虐待を生じる家族・保護者の特徴

第3限：カウンセリングの基礎：子どもから話を聞くための基礎的技法

第4限：【演習】ロールプレイ(子どもから話を聞く)

[第2日]

第1限：性的虐待が子どもに与える心理的影響

第2限：司法面接のあり方：構造と方法

第3限：司法面接の構成：段階的接近と漸次的接近

第4限：司法面接の技法：積極的傾聴の技法

[第3日]

第1限：【演習】ロールプレイ(性的虐待を疑われて子どもから話しを聞く①)

第2限：【演習】ロールプレイ(性的虐待を疑われて子どもから話しを聞く②)

第3限：子どもの自発的な開示を促すための技法①

第4限：子どもの自発的な開示を促すための技法②

[第4日]

第1限：部分的開示や否認への対応

第2限：アナトミカル・ドローイング等の補助的用具の活用

第3限：子どもの話の信憑性の判断

第4限：子どもの被暗示性等に関する臨床基礎研究

[第5日]

第1限：性的虐待と法制度

第2限：事例の検討①

第3限：事例の検討②

第4限：まとめ：司法面接の限界と課題

4. 聞き取りを行う機関は、聞き取り面接の中立性を確保するために児童相談所の組織外に設置するべきである

性的虐待事例においては、児童相談所は子どもを守るという立場から、保護者と激しい対立関係におかれることが少なくない。そうした事例が家庭裁判所や刑事法廷に持ち込まれる可能性が高いことを考えると、司法面接を実施するのは、児童相談所の組織外の機関とすることが理想であろう。米国では、各地域に非営利団体が開設する『子どもアドボカシーセンター』が司法面接を実施することが各州法に定められている。わが国ではそうした中立的立場に立つ機関を確保するのは困難であろうが、神奈川県の実践に見られるよう

な何らかの工夫をすべきである。

5. 性的虐待体験を暗示するような子どもの象徴的表現に関する臨床基礎研究に取り組む必要がある

筆者らの自験例の分析から、性的虐待の体験を子どもが遊びなどの象徴的・非言語的方法で示唆する場合が少なくないことが分かった。こうした現象は、米国や英国の司法面接に関するワークショップでは扱われておらず、また、研究報告も見当たらない。そのため、こうした子どもの象徴的表現をどのように評価するかは、わが国で独自に検討する必要がある。そのためには、プレイセラピー等における子どものこうした表現に関する臨床基礎研究に取り組む必要がある。

6. 子どもの開示の信憑性を判断するためのガイドラインの策定に向けた研究を行うべきである

米国における司法面接では、子どもが開示した内容の信憑性の判断に関してはやや混乱した状況が垣間見られる。CDC が提供しているワークショップでは、子どもの話の信憑性を判断するためのガイドラインが提示されているものの、それは、どのような内容を子どもから聞き取る必要があるかを学ぶということの主たる目的としており、司法面接を行う専門職がその判断を積極的に行うといった方向性が必ずしも示されているわけではない。米国では、子どもの開示内容の信憑性の判断は司法に委ねられることになっており、その背景には、陪審員制度を支える「市民感覚」への信頼感がある。こうした実態を受けて、神奈川県においても、調査面接の担当者は子どもから適切に開示を引き出すことのみを担当しており、その内容の信憑性の判断は調査面接を依頼した児童相談所が行うというシステムをとっている。

わが国の司法制度では、証言等が信用できるかどうかの判断は裁判官が行うことになっているが、裁判官は自らにそうした専門性がないとして、その判断を心理学者等の専門職に委ねる傾向がある。そのため、わが国の場合、心理学や精神医学の専門職は、その専門性において子どもの開示の信憑性の判断を行うことが求められることになる。こうしたニーズに応えるために、子どもの開示内容の信憑性を判断するためのガイドラインを作成することを目的とした臨床基礎研究に精力的に取り組む必要がある。

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

分担研究者 小野善郎（和歌山県子ども・障害者相談センター）

虐待を受けた子どもと親への支援・治療に関する研究

総合概略

【目的】

本分担研究は、児童虐待による分離保護後の子どもと親への支援を有効かつ効率的に行うために、危機介入から分離保護、さらにはその後の支援過程における子どもと親の適応状態やリスク要因の評価方法を検討すると共に、より効果的な分離保護後の支援のための基盤作りを目的として実施した。

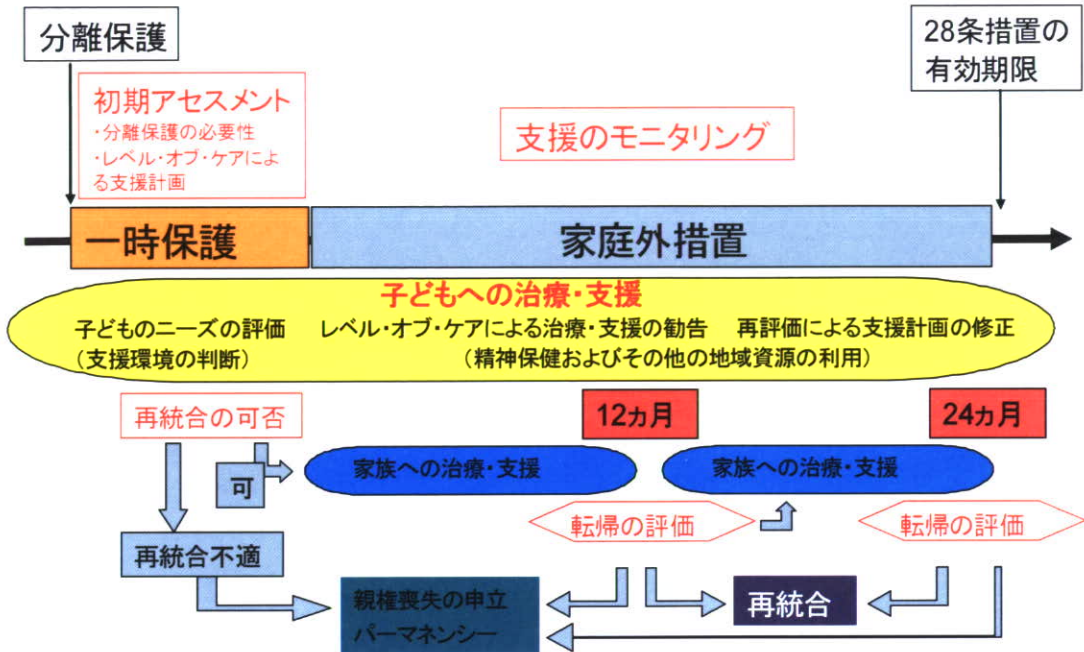
【結果】

児童虐待による分離保護後の子どもと親への支援の現状についての調査した結果、以下のような問題が明らかとなった。

- 一時保護の長期化と家庭外措置例の家庭復帰がきわめて少ない（約8％）。
- 被虐待児の心理的アセスメントとリスクアセスメントは存在するが、再統合の可否の判断のための評価方法は未確立。
- 家庭外措置された児童の半数以上は2年後の時点でも措置が継続され、保護者や家庭への関与は措置1年後より著しく低下し、1年後以降に解除になる例は非常に少ない。
- 新たに措置後1年を経過した時点でのアセスメントによりその後の支援計画（支援の追加・継続、パーマネンシーまたは再統合）を立案することが合理的であると考えられた。
- 子どもへのニーズに基づいた支援を提供する必要がある、そのための方法論としてシステム・オブ・ケアの枠組みが有効であると考えられた。

これらの結果を踏まえ、より効果的な分離保護後の支援・治療のシステムとして、図のような児童福祉と精神保健を統合した分離保護後のアセスメントと支援・治療の枠組みを提案した。

図. 被虐待児の分離保護後の支援・治療の枠組み



研究協力者

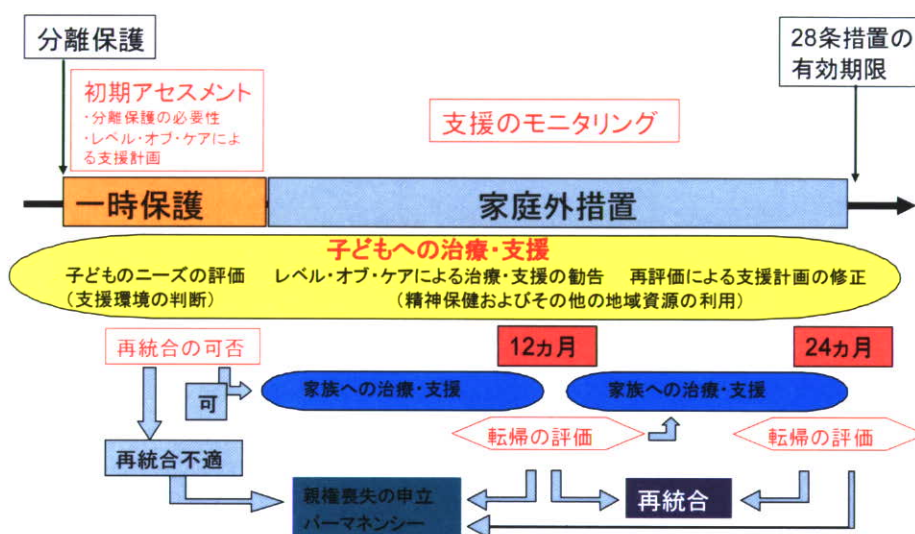
- 衣斐哲臣 和歌山県子ども・障害者相談センター
- 小杉 恵 大阪府中央子ども家庭センター
- 八代一司 和歌山県子ども・障害者相談センター
- 山本 朗 三重県立小児心療センターあすなる学園
- 吉田弘和 宮城県子ども総合センター
- 小瀬朝海 和歌山県立医科大学
- 桐本吉祥 紀南児童相談所
- 鈴木 玲 和歌山県子ども・障害者相談センター
- 田中和子 和歌山県子ども・障害者相談センター

分離保護後の支援・治療モデルの提言

分担研究者：小野善郎（和歌山県子ども・障害者相談センター）

子ども虐待のために家庭から分離保護された子どもの分離保護後の支援・治療のシステムとして、下図のような児童福祉と精神保健を統合した分離保護後のアセスメントと支援・治療モデルが提言された。

被虐待児の分離保護後の支援・治療モデル



このモデルの中では4種のアセスメント（図中の赤枠で表示）が行われるが、それぞれのアセスメントでは表1に示すような内容が評価される。ただし、家族支援を打ち切る判断については現時点では明確な基準とコンセンサスがないので今後の検討を必要とする。

表1. 支援・治療計画のためのアセスメント

1. 保護時のアセスメント
 - ①子どもの保護・ケアの方針の策定
 - ②再統合の可能性の評価
 - －可能性あり→支援の開始
 - －可能性なし・不適→パーマネンシープランの策定
2. 支援のモニタリング
 - 支援・治療の監視
 - 必要に応じて支援・治療計画の修正
3. 転帰の評価（12カ月）
 - 家族支援の有効性・効果の評価
 - －有効→在宅支援への移行
 - －効果の可能性→支援の継続（支援計画の再策定）
 - －無効→家族への支援の打ち切り（子どもへの支援は継続）
4. 転帰の評価（24カ月）
 - 家族支援および子どもへの支援の評価
 - －再統合の可否の最終判断
 - －子どもの機能状態に適合した支援計画の策定

実際の子どもへの支援・治療においては、子どものニーズを適切に評価した上で、支援環境（施設のタイプやケアプログラム）を判断することが大切である。この判断においては治療環境とサービス強度の次元で定義されるレベル・オブ・ケアの概念が有用で、地域に存在するさまざまな治療・支援の資源をレベル・オブ・ケアの段階によって分類し、子どもの治療ニーズに応じて適切なレベル・オブ・ケアのサービスを提供するシステムを構築することが望ましい。たとえば、典型的な精神科医療、児童福祉、教育の領域における治療あるいは支援を児童青年レベル・オブ・ケア評価尺度(CASII)で定義されている6段階のレベル・オブ・ケアによって分類すると表2のようになる。ただし、この分類はそれぞれの地域における実際のサービス資源の状況によって異なる可能性があるため、柔軟に利用する必要がある点に注意が必要である。

表2. レベル・オブ・ケアによる精神科医療、児童福祉、教育の領域におけるサービスの例

レベル・オブ・ケア	サービス		
	精神科医療	児童福祉	教育
レベル 0: 基本的サービス	精神保健相談 母子保健事業	児童家庭支援センター (0-1) (主任) 児童委員 発達障害者支援センター (0-3) 子育て電話相談	就学前検診 保健室 保健教育
レベル 1: 回復維持および健康管理	精神科クリニック 小児科医療 保健所・保健センター デイケア	精密健康診査 児童福祉司による助言指導 児童ショートステイ（レスパイト）	スクールカウンセラー 特別支援教育コーディネーター 特別支援教育(1-4)
レベル 2: 外来サービス	児童精神科外来診療 心理カウンセリングサービス	児童相談所における精神科医・児童心理司によるカウンセリング 児童相談所の医学判定（診断）	スクールカウンセラーによる個別カウンセリング、心理療法
レベル 3: 集中的外来サービス	専門外来 外来での集団療法、ソーシャルスキルトレーニング、親トレーニングなど	児童相談所における治療プログラム 児童養護施設における心理治療 専門里親	適応指導教室 学校内でのスキルトレーニング・ことばの教室など
レベル 4: 24 時間体制の精神医学的監視を伴わない集中的・統合的サービス	デイホスピタル	児童自立支援施設 自立援助ホーム 児童相談所の一時保護	
レベル 5: 精神医学的監視を伴う、保護的でない24 時間体制のサービス	児童精神科（開放病棟）での入院治療	情緒障害児短期治療施設	
レベル 6: 精神医学的管理を伴う保護的で24 時間体制のサービス	児童精神科（閉鎖病棟）での入院治療	児童自立支援施設（強制的措置がある場合）	

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 安部計彦 西南学院大学人間科学部

要保護児童の一時保護に関する研究

総合概略

- ・児童相談所の一時保護所は被虐待児(34%)、保護者失踪等の養護児(39%)、警察から身柄付を含めた非行児(15%)など多様な子ども達の「救急病棟」のようであり、1日で12%が入退所して集団も安定せず、自宅に帰れる子は57%で、反抗(51%)、興奮パニック(42%)が起こりやすく、短期で集中的なケアが必要な場所である。
- ・児童虐待は、児童相談所の相談件数の10%であるが、一時保護件数の41%、一時保護のべ日数の51%を占め、中心課題となっている。
- ・全国の一時保護所は差が大きく、全体の46%を占める小規模な一時保護所では、実質個室対応で入所期間も14日で家庭的雰囲気であるが、特に夜間の体制が弱く、性被害の思春期女子や暴力的な子ども、幼児、多数の保護などに限界があり委託(59%)が多い。全体の24%の大規模な一時保護所では、入所児童の56%を占め、在所日数が平均で35日と長く1部屋を3.6人が使い、対職員暴力や他児への加害など対応困難場面も多い。
- ・一時保護所では、対応困難場面は被虐待児(47%)と非行児(33%)が中心である。このような対応困難場面に対して短期的に効果があったのは、児童心理司が面接(41%)、詳しく話させる(37%)、マンツーマンでつく(36%)であり、長期的対応は、できる対処法を話し合う(44%)、児童心理司の面接(41%)、落ち着いていられる空間を準備(37%)などで、子ども本人の話聞くことが有効である。
- ・委託一時保護は平成10年から7年間に件数で1.9倍、のべ日数で2.6倍に増加しているが、受入側は委託料の低さ(23%)より児童相談所の強い支援(35%)を求めており、今後の受入れも児童養護施設(48%)より里親(80%)の方が積極的である。
- ・一時保護所での心理診断は、必要に応じて行う(52%)所と基本的にすべて行う(42%)所に分かれた。一時保護所の心理士は57%の配置であり、その60%は経験2年未満で、生活場面面接(74%)が主である。
- ・一時保護所の47%に教員や学習指導員が配置されているが、一時保護期間が平均24日と長期化する中で、年齢や学力の幅が大きく対応に苦慮している。
- ・一時保護所に入所している子ども達は、「楽しいことがある(80%)。嫌なことがある(62%)」など、さまざまな思いを抱いているが、年齢が上がるに従い、また保護期間が長期化するほど、その満足度は低下している。またイライラする(59%)、腹痛や頭痛(76%)、悲しくなる(53%)など、多くの子がストレスを内在化させている。
- ・少年法改正に伴い重大事件の一時保護が必要になっているが、個室なし(71%)、マスコミ遮断不能(61%)、無外防止なし(74%)など、事態への対応は極めて困難なである。