

8. 虐待者・加害行為を疑われる人物との面接(虐待事実の確認・告知)

性的虐待・家庭内性暴力における加害者・加害を疑われる人物が保護者の場合には、まず一時保護の告知において児童相談所が何を理由に、何を心配して子どもの保護と調査を開始したのかを説明することになる。また「保護者の方へ」の冊子を呈示して子どもの性暴力被害の深刻さを説明呈示する。保護者においては子どもの安全の責任が第一にあることから、たとえ当該人物が子どもへの加害を否定する場合でも、子どもの安全について重大な疑問がある以上、子どもの安全責任について最大限協力するように強く要請する。

性的虐待・家庭内性暴力における加害者には他の虐待問題の加害者と異なり、子どもとの当初の関係において子どもの安全についての重要人物として登場し、子どもとの強い絆を形成してきた人物が一定数存在する。これらの人物の子どもとの人間関係の経過をよく把握しておくこと、子どもへの加害行為を認めるかどうか、認めた場合には本人が述べる経過と事情について聴取しておくことは、子どもの当該人物との人間関係を検討する上での重要情報となる。

性的虐待・家庭内性暴力における加害者は他の虐待問題の加害者と異なり、性犯罪加害者との連続性がある。またDV問題における加害者ともしばしば重複する。DV加害者による性暴力、近親姦問題では生涯にわたる被害者への追跡傾向が指摘されている。

児童相談所は犯罪捜査機関ではないので、加害行為について厳しく追求したり問いただしたりすることはしないが、子どもの身に何があったかについての事実を明らかにして、子どもの安全についての曖昧な妥協はしないことを明示する。また必要なら随時警察に相談することもあることを告知しておく。\*)

\*) 警察との連絡・相談において加害を疑われる人物との接触について何らかの指示が警察からあった場合にはそれも含めて対応方法を検討することになる。

# 一時保護所での援助

一時保護所での子どもへの対応・援助の要点

## 9. 一時保護後の子どもへの援助：被害確認作業まで

子どもを一時保護したら、まず子どもの分離保護のショックを受けとめ、安全・安心の実感を保障し、\*）その上で性的虐待、および全般的な虐待被害についての調査：身体医学診察、および法的な被害（事実）確認面接、心理診断評価、精神医学的評価、行動観察等を行って以後の援助を進めていく基礎とする。

\*）可能なら入所当初は個別対応の設定を検討する。個別対応は1人になれる物理的空間の保障と共に個別の対人援助の設定が必要である。自由時間に入所理由を尋ねられること、就寝中にそばに他人の気配がすることで眠れなくなる等の状況がしばしば認められ、静養室のような空間で、ケアスタッフは関わるが物理的には1人の空間が保障されるとか、誰かが個別に呼び出して対応する等の工夫が必要である。

### [1] 一時保護後の子どもの反応と対応

一時保護による分離保護の安全が実感され、安心できる環境であることが感じられると、さらなる被害事実が語られたり、家族への思いがより克明に語られたりする。同時に保護されてしまった悔いや将来への不安、うわべだけであったにしろ、家族のまとまりや絆を失ったことの悼みによるジレンマも生じる。

被害の内容については、しばしば当初語られていたより深刻な被害が初めて語られることが多い。また場合によっては被害事実の告白を撤回することもある。

#### 1) 初頭緊張と過剰適応への配慮と見守り

多くの被害児が一時保護された当初は比較的表面的に落ち着いてみえることがある。それは子どもたちが新しい環境で緊張して「何も無いように振舞うレパートリー」を使って必死で適応しているからであることが多い。中にはそのまま押し渡っていける程にタフな子どももいないわけではないが、それには別な理由、高度な適応力によって社会的な評価を受けるといった鎧が構築される場合に限られる。

通常は数時間～数日で子どもたちは過剰適応に疲れてくる。そして先述のジレンマが徐々に日常の適応行動を浸蝕するほどに力を持ち始める。多くの子どもが夕刻～夜間の生活時間を特に苦手と感じている。また個人的な時間をどう過ごすか、周囲の人間への対人反応をどのように維持するか疲れてくる。

しばしば過剰適応は数日で終わる。何らかのきっかけで適応が破綻し、トラブルとなって表現されることが多い。こうした流れを連続的な文脈として理解しておくことが重要で、そうでないと些細な破綻のトラブル内容ばかりを重大視してしまうことになる。入所以来、無理をしてきたこと、それがもう続けられないこと、もしかするともう続けなくてもよいこと等をケアスタッフ側が受け止めることが重要である。

#### 2) 個別の担当者設定・定期的・定点的な担当者の面会によるサポート

入所初期2週間程度期間は特に、本人のサポートとして交代制勤務の各クールに1人、子どもの担当を明示して設定し、入所当初からの子どもの状態を定点観察すると共に、初期の過剰適応の疲労や周囲の子どもからの侵害的なアプローチ、何らかの後遺症状（解離性幻覚や解症状、PTSD症状など）、何度も繰り返し起こる不安感（これでよかったのか、これからどうなるのか）等を、問題経過の確認抜きで話し合え、見守れるようにすることが重要である。

理想的には児童相談所の対応チームメンバーとして、子どもサポート選任の担当職員が配置されることが望ましい。職員は児童心理司でも児童福祉司でも場合によっては一時保護所の職員でもよい。虐待者の性

## 【基本的事項】

を避け、確実な予定管理によって子どもに予想できる生活リズムとしての面会・面接を設定することが重要となる。「自分のしたことは正しい、間違っていない」「自分の感じていることは間違っていない」という確認や、一時保護所の生活と自分の状態を定期的にモニターしてくれる人間関係の存在が重要である。

### 3) 性加害傾向児からの被害の阻止

一時保護所には様々な境遇を生きてきた子どもたちが出入りしている。中にはこうした被虐待児の影を嗅ぎ取って反応する子どももある。時にそれは新たなトラブルの原因ともなり得るが、慰めや支えとなることもある。また性的な色彩を帯びた過度の親密性や受動的反応性を見破って性的攻撃を仕掛けようとする子どももある。こうした子どもは相手の子どもの反応性を確かめる「探り」を仕掛ける。

「探り」行動は例えば「通せんぼをしてジリジリとにじり寄る」「すれ違いざまに胸や尻を触る」といった行動で、それに対して無反応で騒がない、誰にも言いつけない、何もなかったかのように無視するといった被害児特有の反応を見極めると性的攻撃に移る。交替性勤務の定点観察者が子どもに定期的に「誰かイヤな子はいない?」「何か嫌な事をされたり言われたりしていない?」と尋ねること、何か「気になること」があったらすぐに知らせるようにさりげなく子どもに声をかけておくことで、こうした探り行動の多くが見つかり、性的アプローチが未然に防止できる可能性が高くなる。

### 4) 解離性の性的表現への注意

性暴力被害児のいくらかには、性被害に対する無反応性だけでなく、解離性の性的表現行動がみられることがある。すれ違いざまに男子の股間をつかんだりつついたりする、後ろから呼びとめて抱きつく、下着を脱いで股間を見せる、などの行動があると言われている。いずれも当人は解離状態でそうした行為を繰り返しており、その際の意識や記憶が無い。我に返った途端に驚いて逃げ去るか、叫んで騒ぎとなる。こうした行動は頻繁な性的トラブルを起こしやすい。

しばしば年長の入所女兒の中にはそうした子どもの微かな性的な動きに敏感な子どももいる。生活援助職員はそうした子どもとのコミュニケーションも含めて子どもの動向を把握することが重要である。経験的には一定時間、子どもの行動をさりげなく継続的に観察することで唐突な逸脱的な兆候を把握することができる場合がある。

### 5) 黙っていられなくなる子ども

子どもの中には躁的に環境に反応し、秘密を持ち切れず、性非行の子どもたちの来歴に触発されたりして自身の性暴力被害を周囲の子どもたちに話し始めることがある。「もう守らなくてよい秘密」あるいは「秘密を打ち明けることで孤独の苦しみを逃れたい」ということもあるが、多くは「適応の疲れ」が背景にある。興奮状態はしばしば被暗示性の高さを伴い、自分の経験と他人からのコメントや経験談が混在する語りへと変容する危険性が高く、早急に被害についての事情聴取を設定する必要がある。

適応のための教育として、プライバシーの枠を守り、特定の相手との関係に絞って「自分の事情についての話」をするようにコミュニケーションチャンネルをコントロールすることを教える必要がある。また性暴力被害とは別な来歴、子どもの社会性や対人反応上の課題が露呈してくることが重なっている場合もある。

## 6) 行動観察と援助ニーズの見極め

性暴力被害による心的外傷性の問題や慢性的なストレスの影響は、長時間ぼーとして周囲への反応が乏しくなる解離症状や様々な対人的な性的表現行動、PTSD 症状等に現れる。過覚醒による ADHD 様症状や興奮性の高さ、自傷行為、夜間の入眠困難や睡眠障害を引き起こすことも知られている。一時保護所での生活において、これらの問題・症状の出現やその頻度、兆候等が慎重に観察され、援助ニーズが見極められていくことが、その後の生活場面での援助の判断にとって極めて重要な観察情報となる。

## 7) 一時保護の安全感の受け止め

より多くの子どもの反応は、一定時間、新しい環境での適応にエネルギーを使いつつ、周囲の状況を見回して、本当に状況の変化を感じ取った時に、今までの生活を抜け出して変わろうと実感することである。このタイミングが、安全・安心の感知にあるとみられる。これは概ね一時保護から 2 日～14 日程度の間に生じるが、虐待者のマインド・コントロールの強さ、子どもの異議申し立てをサポートする大人の存在、子ども自身がサポートされていると感じる出来事やその程度によって若干異なる。この時点までは被害確認情報の客観性保持のため、被害経験の内容に関する話は本人から話す以外、最低限度にする注意が必要である。本人が自身の安全を感じた時点で被害事実の確認調査を行うと、それまでには出てこなかった事実の告白がみられることが多く、またその結果の情緒的混乱や撤回は少ない。\*)

\*) 被害確認面接のタイミングは、情報の混濁、周囲からの話かけに等よる情報汚染の危険性を考えると早い方が望ましいとされる。ただし、子どもが自身の安全を信用できていない状況では真実を話すことは難しい。子どもが児童相談所の保護を信用できず、虐待者や家族が自分を連れ帰りに来るのではないかと感じている間、子どもは何をどこまで言うか迷ってしまう。もちろん、自身の被害体験を黙っていることができず、誰彼なしに話してしまうような場合や、早く被害の事実を確認してほしいと感じている場合には、できるだけ早期に被害確認が実施されることが望ましい。

この点、GPS が保護に来た時点で、それは性的虐待の疑いによる保護であることや、自分が被害事実を話せば加害者が排除され、自分は最短時間で安全に家族の元に帰れる可能性があることを、多くの子どもがあらかじめ教育によって周知され、理解している欧米と日本では事情が違っている。

## 【追加的事項】

## 子どもの一時保護と保護者への一時保護の告知が行われた段階での対応チームの編成

対応は常時、複数対応を前提にチームを組むことが望ましい。全体の進行管理は組織の責任者が行う。

チームは児童相談所の内外の複数のスタッフ構成で、可能な限り全員が全体の進行情報を共有する。

理想的な役割と配置は以下の通り

全体責任者: 進行管理・方針決定	所長、チームリーダー(課長・係長等)
ケースの主治: 実際の対応進行、非加害・加害保護者対応等	児童福祉司(主・副の名体制)
子どもの担当: アセスメント・方針協議、法的対応にも参加	児童心理司
一時保護所での子ども担当: 各交代制勤務体制ごとに 1 名	職種問わず
医療面の担当: 子どもの健康面、診察・受診の調整対応	保健師 常勤医師
医療面の担当: 子どもの診察 被害確認の診察等	医師(外部機関)
被害(事実)確認面接担当者: 面接のみを担当	職種問わず
法的な対応: 裁判所への申立て等で参加	弁護士
その他の応援: 随時必要な場面で応援体制を組む	他課の責任者 スタッフ

## [2] 子どもの性的被害事実の確認に関する援助

子どもの性暴力被害事実についての調査としては、周辺関係者への調査、子どもへの一般的な面接調査と共に法的な立証性の観点からの性的被害(事実)確認面接(欧米の forensic interviewing にあたる)と、医学診察がある。性的被害(事実)確認面接と医学診察はいずれも被害確認の重要作業であるが、子どものトラウマ性の問題に触れる調査であり、一時保護所でのサポートが重要である。

### 1) 性的虐待の被害(事実)確認面接へのサポート

被害(事実)確認面接は呈示のタイミングと対応スピードが重要である。子どもには担当の児童福祉司からあらかじめ、自分たち担当者と子どものやりとり以外に、「何があったのかを聴く面接」が別に設定されることを伝えておく。面接設定の前日か2日前には面接の日時と面接者名を伝えるが、面接者についての詳しいイメージをあらかじめ与えるような情報は示さない。子どもが不安を訴えたら、何が心配か尋ね、落ち着いて普通に話せることを話せばよいと伝える。

面接の設定自体について、子どもの意向を尋ねたり、同意を求めたりはしない。子どもの意向を尋ねることは、援助者の不安を伝え、外傷的な出来事を思い出すことの恐れや恐怖を刺激し、告白の葛藤やジレンマを増幅させる危険性が高い。さらに実際の質問を示さずに、あらかじめ同意を求めることは、子どもにはより侵害的となる。それはまさにこれから何らかの性暴力をはたらこうとする加害者の侵襲性と多くの点で類似し、被害的な事態の再現性を伴う危険な刺激となる。

面接前後は特に子どもの状態が不安定となり、荒れる危険性が高くなる。一時保護所の職員は子どもの不穏状態について、見守りとサポートが必要である。また担当児童福祉司か子どもの治療的なアプローチの担当者は面接終了後、できるだけすぐに子どもに会って、情緒的なサポートを行えるように準備する。

### 2) 身体医学診察設定へのサポート

性的虐待被害の医学診断に関する身体医学診察は、性暴力被害についての診察ができる子どもと同性、あるいは加害者の性を避けた産婦人科か法医学、小児科の医師が担当するべきである。この診察は理想的には性的虐待についての被害(事実)確認面接と組み合わせて連続的に実施されるのが望ましい。この診察の専門性を持つ医師がいない場合には、性暴力被害に関する直接的な診察は行わず、妊娠と性病感染の有無、対応処置、身体的虐待の有無とその対応処置のみを医師が担当するように設定せざるを得ない。

性的虐待についての身体医学診察は殆どの子どもにとって未知の経験であり、強い不安を伴う。診察は通常、子どもの担当児童福祉司から説明する。「あなたの体の健康のために診てもらいましょう」と説明し、当日はどこに行くか、誰と一緒に付き添うかを併せて伝える。

子どもの不安の中心は自分の体がもう正常でないことへの怖れである。性的虐待は多くの場合、子どものボディ・イメージを傷つけており、自分の体がもう正常でないと感じている子どもは多い。性や自分の体に関する知識の課題もこれに伴う課題である。また診察設定は被害確認面接で賦活されるトラウマ性の記憶と重なって子どもに強いトラウマ性のストレスを与える危険性が高い。

## 【基本的事項】

診察前夜は一時保護所の職員が本人の状態確認をすることが望ましい。何か不安があれば話を聴き、サポートすると共に、なにか話したいことが生じたら誰に声をかければよいか明確にしておく。当日は見送る人と迎える人が同じで、子どものことを気にかけて見守っていることが子どもに分かりやすく明示されるようにすることが望ましい。

診察直後の夜も本人の状態確認が重要である。PTSD 症状等性的虐待のトラウマ性の問題を持つ子どもの場合、特に経過を慎重に観察することが必要である。診察場面での本人の様子や医師から伝えられた結果の内容、今後の予定についても情報把握が必要である。子どもから何か話したいことが生じたときに誰に声をかければよいか、明確にしておくことが必要である。

最終的な結果の告知内容と本人の受け止めによって、医学診察とその結果助言は傷ついたボディ・イメージ回復の端緒となることができる。また性的侵害行為がどのようなものであったかが明らかになるに従い、性暴力被害に対応した治療的な性教育の設定が検討されなければならない。

# 被害(事実)確認面接の実施

児童福祉領域における forensic interview の実施



10. 子どもの性暴力被害についての被害(事実)確認面接 (forensic interview) の実施

(面接の具体的詳細についてはトレーニング実施と共に呈示される。概要については別冊参考資料参照)

[1] forensic interview の定義と呼称、児童福祉における被害(事実)確認面接

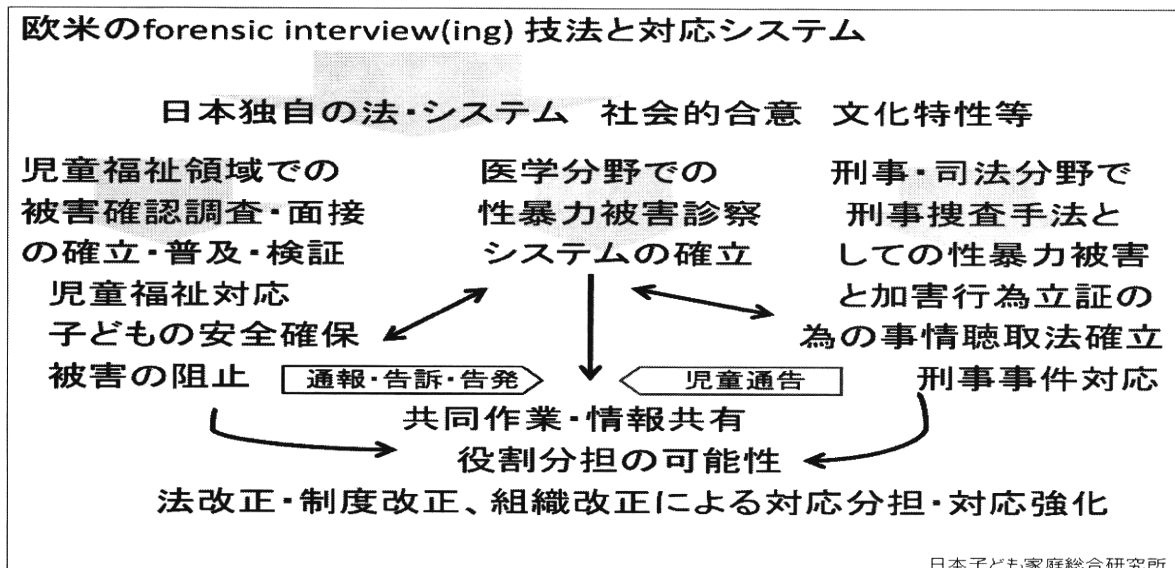
forensic interview はこれまで一般的には「司法面接」と呼ばれてきた。本ガイドラインでは、forensic interview の基本的特質を児童福祉、刑事捜査、医学診察それぞれの領域での客観的な法的立証性の確保に配慮した、特別に設計された事情聴取法にあると理解している。ところでわが国の現状では、forensic interview の法的なシステム上の位置づけは確立していない。そこで、当面は児童福祉領域において、主として、子どもの分離保護や加害者からの再被害の阻止のための親権に対する権限介入における客観的な事情聴取面接を、「児童福祉における forensic interview:被害(事実)確認面接」とし、将来扱うべき「刑事捜査における forensic interview」を「司法面接」とし、さらには「医療診察での問診における forensic interview」も区別して扱う。英米を中心とした「forensic interview」「forensic interviewing」は技術的にも、制度的にもこれらが統合されたものである。以下に以上の整理を示す。

◆わが国における forensic interview の呼称を伴う整理の提案

- 児童福祉における事実調査面接としての forensic interview ⇒ 被害(事実)確認面接
- 刑事捜査における事情聴取法としての forensic interview ⇒ 司法面接
- 医療診察の問診における事情聴取としての forensic interview ⇒ 被害診察における問診

英米における子どもからの事情聴取法としての forensic interview ⇒ forensic interview

法的被害確認面接の日本における今後の展望



上記の区分を日本の現状と今後の課題状況として示すとこのようになると考えられる。

児童福祉、医療、刑事捜査の各領域が自らの体制と専門性において forensic interview に基づく法的な客観性と立証性に配慮した事情聴取法を認知・確率したときに初めて欧米の forensic interview と類似の体制整備の検討が実現する。ただし、そのためには法、組織体制、執行機関の権限設定、分担・共有する専門性等の背景となる条件整備が同時に成立していなければならない。もっとも日本が諸外国と違っているのは法と裁判所の関与であろう。

## [2] forensic interview の実施:性的虐待の被害(事実)確認面接の設定と対象

被害(事実)確認面接は、子どもの被害を聴取するための調査面接である。法的な客観的立証性を確保するための要件\*)を満たす事情聴取法であり、臨床的アプローチとは違って被害の具体的事実を直接扱う。

従来から、この非臨床的な侵襲性の強い面接をどういう対象に実施するかということが、児童福祉領域では問われてきた。これについて以下の要件を基本とする。

児童福祉における forensic interview としての被害(事実)確認面接は、児童福祉法上、子どもの安全のために、親権に対して児童相談所が緊急一時保護以外の権限介入の判断を行う必要がある場合、その根拠となる事実確認のための本人への調査面接として実施される。権限介入の判断は事案により、現時点から、遠い将来の時点までに及ぶ可能性があり、その可能性がある限り、客観性と立証性の保障を前提とした慎重な本人への事実調査として、被害(事実)確認面接の手法による事情聴取が実施されたかどうかが問われる機会が生じ得ると考えられる。

この基準に照らして慎重な事実確認が必要な事案が基本的に被害(事実)確認面接の対象事案である。

\*) 法的な立証性・客観性の中核は、誰からも 暗示、誘導、教唆、強要、脅迫、報酬といった関係性や情報の操作、事前情報を与えられることなく、本人が自発的に表明・報告・表現した情報の確保にある。面接の中で情緒的な共感を示したり、子どもを慰めたりすることは禁じられる。

## [3] 誰が被害(事実)確認面接を担当するか

### 1) 職種

被害確認面接は特定の職種の専門性に属さない独自の専門性を持つ。従って、児童相談所における被害確認面接の実施に当たっては、誰がその専門性を持つかによってどの職種にある者が実施しても良い。児童福祉司、児童心理司、医師、保健師、指導員、保育士いずれの職種にも制限は無い。ただし、2)の項で述べるように、子どもの援助担当者、日常的な援助者は面接担当者となることを避けなければならない。場合によって面接者は外部の専門家への委託によることも可能である。ただし、児童相談所での一連の作業、対応チームとの共同作業の体制を組むことが前提でありそのシステム化が課題である。

### 2) 面接者と対応チームスタッフ

面接者は子どもに重い負担をかける事情聴取面接を実施することになるので、当該の子どもの援助担当者以外から選ばれる必要がある。子どもの支援方針や援助経過に責任を負うスタッフは、初めから子どもの援助に一定の方向性でのプレッシャーを背負っており、その意味でも公平で中立の面接設定には望ましくない。また以前のことであるにしろ、子どもが日常生活場面で信頼を寄せ、利害関係を持ったことのある人物も、客観的で公平な面接者として不適切である。面接者は子どもにとっては初対面の未知の人物で、面接者と子どもの接点は面接のみでそれきりになる関係が最も望ましい。

### 3) チーム対応におけるバックスタッフの設定と要件

forensic interview の標準的な設定では面接者は子どもと個室で、1対1で面接する。面接はビデオで録画・録音され、近くにあるモニター画面か、あるいはワンウェイ・ミラーから他の職員が面接を観察し、必要なバックアップを行う。このスタッフのことをバックスタッフと呼ぶ。面接者は面接途中にブレイクと呼ぶ小休止をとり、子どもに説明した上で面接室を離れ、バックスタッフと面接内容や進め方をチェックして面接に戻る。

バックスタッフの存在はあらかじめ子どもに告知され、誰が面接を見ているかも告げられる。

バックスタッフに入るのは、児童相談所の対応チームスタッフとして、面接とそれに関する対応判断を直接担当する者に限定される。

例外的に認められる範囲は面接のトレーナー、スーパーバイザー、児童相談所が法的対応上、特に必要と認めた司法関係者等のみで、いずれも知り得た情報の目的外使用の禁止と守秘義務を前提とした参加が条件となる。

子どもの日常生活での利害関係や人間関係を分かち合う人物、その他子どもがその人物が面接を見ていることによって何らかの影響や圧力を受ける可能性がある者、その後の生活場面等で心的圧力を感じる危険性のあるような人物は参加してはならない。

### 4) 面接者の性別

面接者は加害者の性を避けることが原則である。男性加害者からの被害の面接は女性が担当することが望ましい。同時に被害を受けた子どもが加害者や被害体験を強く連想させる何らかの刺激特性を面接者が持っていないことが望ましい。特異な例としては被害者が助けを求めたのに守ってくれなかった母や近親者の女性を強く恨み、敵意を抱いていることが明らかな場合には男性加害者からの被害であっても男性が面接する方が良い場合もある。また男性加害者からの男性の被害者の事例で女性が面接者となった場合、当の子どもが女性に自分の被害体験を語ることに強い抵抗を感じる場合があり、男性が面接する方が適切な場合もある。

## 5) 注意すべき特殊な例: 治療中、指導中の発覚対応について

特殊な事例として、心理治療や心理検査、生活指導の場面で治療者や検査者、指導職員など、子どもの援助担当者に対して、子どもが性的暴力被害体験を語り始めた場合の対応がある。

事案が既に法的被害問題としては対処済みであって、治療的なアプローチや生活指導上の対応だけで扱えるという判断がある場合以外、子どもの告白を聞いた援助担当者は最低限度の子どもの告白を受けた時点で聴取をいったん区切り、「あなたの話してくれたことは、あなたの安全についてとても大事なことなので、あなたの話を聴くための専門の担当者と話してほしい。これからできるだけ早くその人との面接を用意するからその人と話してほしい。私はそのことであなたがこれまで経験してきたこと、これから経験するかもしれないことや、その時の気持ちを聴くために傍にいる人になるから。」と伝えて被害調査面接か被害(事実)確認面接を手配しなければならない。場合によってはその場で調査時保護の介入判断をする必要もある。

子どもの告白を聞いた援助担当者は通告者となり、子どものサポーターになることが求められる。

特に注意が必要なのは治療的なアプローチにおいて出現する性暴力被害の告白である。治療的な場面では、子どもは事実のみを話すことを期待も要請もされていない。しばしば治療的なアプローチでは事実と比喩的な表現、挑発的な誇大表現や、記憶と連想的なファンタジーは区別されないし、むしろそうした自由で囚われない表現や発想が許容される。もしも子どもが本当に事実を告白していたとしても、「治療場面での告白がファンタジーでは無いと証明できるか」「子どもが治療者の期待や治療者の注意を惹きたくてそういう作り話をしていないと証明できるか」という審査・反論が成り立つ。さらには「治療者と子どもの間に暗黙の、あるいは無意識の暗示関係が生じてそうした幻想が生じたのではないと証明できるか」といった反論すら可能である。併せて、本来子どもの自由な表現を内容の事実性の吟味なく、そのままの流れで受け取り、制限を加えないことが臨床的な援助では重要であるのに、そのルールを被害事実の確認という目的に切り替えたりすると、子どもとの治療的な交流は深刻なダメージを受けてしまうことになる。被害確認面接は子どもの自発的な口述を求めるが、常に質問するのは面接者であり、話すことは事実あったことだけにするように要請され、話題の連想的な逸脱は制限され、被害事実には焦点化される。これは自然な子どもとの治療的交流とは全く異なる。

[4] 被害(事実)確認面接の目的は被害を迫及し真実を暴くことではない

被害(事実)確認面接はその原点において、子どもの証言の法的な立証可能性を重視する。子どもの面接での発言を、周到にコントロールされた質問と面接条件によって統制された客観性・立証性のある証言とすることが重視される。

被害(事実)確認面接の基本的な目的は、隠された子どもの被害をさぐり出し、事実を暴くことではない。ただ、ありのままを尋ね、語られることについて淡々と単刀直入な質問を行うのみである。もしもそれ以上に追及・解明の姿勢を面接者がとるとすれば、それは子どもへの無言の教唆・強要となり、しばしば受動的な子どもの順応性を強化して、誇張した表現を引き出す危険性を持つ。また、「いい加減なことを言っただけ、本当にそんなことがあったの」とか、「嘘は言っていないだろうね」といった不信感やストレス圧力をかけることで真実性を“洗う”ような手法も用いない。虐待は圧倒的優位者からの支配と教唆の上に成り立つ事象であり、子どもはまだその犠牲者としての態勢から脱しておらず、独立した個人として加害者の圧力をはねのけて加害者を告発するような位置には立てていないと理解すべきである。面接者は性暴力の被害に常に付きまとう受動的な被害者性が子どもにとってはより顕著であることをよく理解していなければならない。

[5] 法的な立証性に焦点づけられた面接が確保すること

ありのまま、何らの教唆、誘導、報酬呈示の影響も、評価的な圧力も、周囲の大人の意図、感情といったことから、最小限度の影響しか受けない状況で、子どもが自発的に、「何が、いつ、あったのか、それはどのように、誰によってなされたか」ということについて語ることを、ただ聴きとり、記録すること、子どもは何と尋ねられ、何と語ったか正確に記録すること、のみである。実際の被害の有無、確からしさ、被害内容や子どもの証言の信憑性等の評価は面接実施後の別の作業である。

[6] 被害事実の確認作業はそれに続く対策・対応の整備が欠かせない

ここで、「なぜ被害確認面接を実施するのか」についての背景要件を確認しておきたい。被害確認面接の実施は、その結果としてより確実に子どもの安全が守られ必要な援助が実施提供されることが前提である。

必要に応じて子どもを十分に守れる保証がないのに事実だけ聴いて子どもを守ることができなければ、子どもの絶望感は以後の被害の開示を大幅に制限してしまう。加害者はより深く被害者を取り込んでしまうことに成功するだろう。沈黙と孤立の壁はより厚くなってしまっただけである。被害確認面接はそれだけで独立した手続きではありえない。子どもの安全を確保し、守り、援助できる体制の中においてのみ有効に機能する手続きである。

# 医学診察の実施

forensic interview に準じた問診と子どもへのサポート

## 11. 子どもの性的虐待についての身体医学的診察

医学的診察の専門性については別の参考資料\*等を参照のこと

### [1] 身体医学的診察(虐待認定のための診察)の理由と目的

医学診察所見と被害(事実)確認面接の内容が照合されて、調査としての性暴力被害事実の評価が確実なものとなる。性的虐待は医学的な身体的所見が明白に認められることが少ないと言われている。しかし、それは専門家が判断したうえで確認されることであり、児童相談所としては、性的虐待・性暴力被害が疑われる事例では、すみやかに医学的診察と検査を行う必要がある。特に、被害直後の場合、刑事証拠保全が課題となり、速やかに警察と連携を取って刑事証拠保全ができる医療機関に受診することを検討すべきである。同時に緊急避妊の対応が必要な場合もある。

医学診察では性器や肛門およびその周辺部位の診察、また性感染症(STD)のチェック、さらに妊娠の可能性が考えられる場合には、その検査も必要となる。性感染症については一定の時間経過が必要な検査もあるので、当面実施が可能なものから検討する。

性器に及びその周辺に損傷などの異常所見が認められたり、低年齢児に性感染症が確認されたりした場合には、性暴力被害が事実であったことを示す有力な材料となる。ただし、もし、そうした所見がなくても性的虐待を否定することにはならないことも知っておくべきである。時間経過と共に痕跡が消失あるいは不明確となったり、身体的損傷ないしは痕跡を残すまでに至らない性的行為の場合、医学的には明確な所見が得られないことも多い。

面接における子どもの説明と医学的身体所見が一致しない場合には、新たな事実確認の必要性が提起されることもある。性交渉は無かったとの証言にもかかわらず頻繁な性器挿入等の痕跡が確認される場合や、性器挿入の証言が身体診察で否定されることもある。性感染症の発見は治療の必要性があるだけでなく、何らかの性的接触が子どもに対して行われた強い疑いを確証させることになる。

受診の際には、子どもの不安を取り除く必要があり、そのためには前もって子どもへ身体的な健康のために診てもらおう、といった一定の説明を行うことや、当日は(同性の)担当職員等が付き添うなどの対応が望ましい(一時保護所でのサポート p.47-48参照)

### [2] 身体医学的診察と治療援助上の意味

医療的対応の意義には、虐待事実の認定以外に次のようなものがある。

子どもは性的虐待による身体的侵襲の程度を正しく認識できていないため、自分の体について誤った認識を持っていることが多い。身体についての不安や誤った認識に対して、成長発達の何ら問題が無い、将来子どもを妊娠し出産することについても何ら問題は無いだろう等と修正すること、何か心配事は無いか尋ねて説明を受けること、性感染症等への適切な治療が行われ、健康な身体をとり戻すことが可能であると学ぶ経験は、身体イメージの回復につながり、重要な心理的ケアの意味を持つ。そのことを援助者が認識して対応することが必要である。また受診報告は、性的虐待によって子どもの心や体が傷ついていることを保護者(非加害親)に理解してもらうチャンスにもなる。受診の結果、性交にまで至っていることが客観的に明らかになり、非加害保護者が虐待者との関係を整理するきっかけになる場合もある。

## [3] 診察の対象事項

診察の対象事項は、性的虐待の可能性に関して、妊娠、および性感染症の有無の確認と、身体診察所見が初期被害調査面接、被害(事実)確認面接および、その他の調査等で得られた子どもの証言や関係情報と矛盾しないかどうかの確認である。ただし、必ずしも詳細な被害確認面接が医学診察の前に終わっているとは限らず、医学診察が先行する場合もあるので、診察の場で直ちに情報の照合が行えるとは限らない。診察の詳細は別の資料・文献\*)に譲るが、診察には子どもと同性の職員が付き添うことが必要である。

診察は通常2段階に区分され、問診と診察、性感染症の診断のための標本採取が第1段階、援助担当者への所見説明と打ち合わせ、および本人への結果説明が第2段階である。触診と標本採取はその必要が認められる場合のみ実施される。結果説明は診察当日に行われるものと、標本の培養試験後、後日行われるものがある。

緊急の被害診察では、刑事証拠保全：体液等の残留物の証拠採取を行うか(刑事事件の手続きをとって証拠保全する設備があるかどうか)を行うか、レイプキットを使うか、緊急避妊薬の投与を要するか、コルポスコップ等での写真撮影を行うか、医療処置として外科的な対応が必要か、等が課題となる場合もある。

\*)女性の安全と健康のための支援教育センター 訳 医学監修 奥山真紀子 佐々木静子 翻訳監修 朴 和美(2008)  
「ニューヨーク州保健省・社会福祉省 編纂 子どもへの性犯罪に関する医療プロトコル」特定非営利法人 女性の安全と健康のための支援教育センター

## [4] 診察を担当する医師

医学診察は、性暴力被害診察の専門性がある医師が実施しないと有効な所見が得られないばかりか、子どもに不適切な対応をしてトラウマを与えてしまう危険性があるので注意が必要である。

専門的な被害診察はできないが、妊娠と性感染症について、産婦人科医の診察を受ける必要がある事例もある。この場合、可能な限り、事前に援助チームは医師と協議し、適切な診察の準備をすることが要請される。特に医師が子どもと同性であること、性暴力の被害内容について問診で医師があれこれ質問してしまうと、法的な立証性が失われる危険があること、子どもは性暴力被害を正確に理解していないばかりか過剰な不安や逆に無知の状態にあること、被害を感情的には受け止めきれないこと、そのため、些細なことをきっかけに自分自身や自分の身体が異常であると思込みやすいこと、等をあらかじめ診察する医師が十分に認識して診察に入ることが必要である。

もしも妊娠、あるいは性感染症り患の可能性が高かったら、医師はどのようにそれを説明し、援助チームはどう対応するかについても、あらかじめ協議しておくことが必要である。

## [5] 子どもが妊娠していた場合

子どもが妊娠していた場合、まず本人への告知が課題となる。同時に親権者への告知と協議が必要である。月齢が人工妊娠中絶不能な時期に達していたら、被害児の出産と生まれてきた子どものケアをどうするかが課題となる。人工妊娠中絶が可能な時期にあればどうするか、本人、非加害の保護者と話し合わねばならない。加害を疑われる人物が保護者の場合、その保護者にも告知が必要となる。



## 【基本的事項】

人工妊娠中絶が選択された場合も、出産が選択された場合も妊娠の生物学的相手が誰であるのかは確認を要する。これにはDNA鑑定が必要となる。DNAの鑑定は当事者の任意の協力を要請することによって行うことになる。複数人物に加害可能性がある場合に、申し立てられ、認められている加害者以外の人物による妊娠であることがDNA鑑定をきっかけに発覚する事例がある。子どもの安全確保の観点から加害者の特定は必須である。性的暴力による子どもの妊娠が確認された場合、刑事告訴も検討する。

被害児が出産する場合、被害児のケアが極めて重要となる。非加害保護者や親族による子どものサポートが重要となるが、同時にそうした関係者は事態に巻き込まれた被害者・利害関係者としての混乱も抱えており、援助チームによる冷静なマネジメント、アプローチが必要となる。また加害者が特定されている場合には加害者からの関与を確実に排除しなければならず、必要なら法28条の申立てによる施設入所を確保することが前提となる。加害者が特定されていない場合には、加害者の潜在的・侵入的関与も警戒しなければならず、被害者を被害問題が発生した環境に留め置くことはしてはならない。

時として認められるのは、生まれてくる子どもの処遇をめぐる不自然で混乱した家族の対応である。出産する場合、被害児の戸籍に出生が記録されることは避けられない。まずこのことが保護者、親族・家族を戸惑わせる。さら子どもを産む被害児が未成年であるために、生まれてきた子どもの養育・親権の扱いにおいても保護者、家族、関係者の間で様々な意見が生じることが多い。臨床的経験から忘れてならないのは、欺瞞的で事実を隠蔽するあらゆる試みは対応の病理的不健康さをはらみ、将来に重大な禍根を残す危険性が高いということである。非嫡出の出生児の戸籍・親権・養育関係に不明確で不穏な情報が散見される親族間に、世代を超えて繰り返し出現する近親姦の潜在がしばしば認められることを臨床家は肝に銘じておくべきである。問題の隠蔽は同じ問題の再発への抑止・予防力を著しく低下させるのである。

なお生まれてくる子どもと産んだ子どもの将来とその関係については、慎重な検討・配慮と親族を含む方向づけが必要であり、出産までにその全てが解決していることは稀である。通常は出現した事実を前にしてから、どうすべきかの混乱した事態が始まる。こうした状況を見越して、性的虐待・家庭内性暴力によって子どもを妊娠・出産する被害児、および生まれてきた子どもは当面の間、一時保護、施設入所等の分離保護下に置くことが適切である。

# 周辺調査とソーシャル・ワーク

性的虐待事案における周辺調査と家族状況評価

## 12. 性的虐待通告事例における周辺調査とソーシャル・ワーク

児童相談所は児童福祉領域における行政サービスや行政権限の判断・執行機関であるとともに、臨床的な専門機関である。児童相談所の援助や介入は、臨床的な専門性に立脚した判断・根拠なしには行われな  
ない。ここに児童相談所におけるソーシャル・ワークの重要性がある。

ソーシャル・ワークはカウンセリングやその他の専門的な臨床的相談援助手法に共通する、当事者間の  
対等な契約関係に基づく援助だけには収まりきらない側面を持っている。ソーシャル・ワークにおいても当事  
者の主体性を尊重した問題解決が重視されることは当然であるが、これに加えて、ソーシャル・ワークは当  
事者・関係者の置かれている状況や個々人が持っている認識、価値観、利害関係、とるべき対応について、  
相談関係そのものを半ば対象化して、より客観的な社会的文脈、人権の立場からみた個々人の最善の利益、  
社会正義の原則等に基づき、積極的・能動的な対応判断を示すことが求められている。これにより、ソーシ  
ャル・ワークは、一般的な対人援助サービスにおける当事者間の対等な契約関係に基づく臨床的な援助に  
とどまらず、権限と責務(それゆえ不作為の責任も負う)をともなった法制度に基づく、行政サービスや介入  
判断のためのアセスメントをも担っている。

英米の制度ではこれらのソーシャル・ワークにおけるアセスメント、判断、対応方策の策定は、個々の事案  
の応じた裁判所・司法機関の審査を受け、実質的なサービス提供や介入行為の決定・実施に至るのである  
が、もっぱら行政サービスだけがほとんど自己完結的に執行されていく日本の児童福祉サービスにおいて  
は、かえってその社会的・行政的、あるいは法的・制度的な判断・介入におけるソーシャル・ワークとしての調  
査やアセスメント、方針決定の責任性が、治療的な臨床的専門性と識別されて十分に意識化されておらず、  
その吟味や評価、関与の位置づけを整理してこなかった側面がある。

子ども虐待対応、性的虐待・家庭内性暴力被害への対応では、特にソーシャル・ワークの専門性に立脚し  
た、調査とアセスメント、介入と援助の判断機能が重要となる。

## [1]性的虐待事例における2段階の周辺調査とアセスメント

### 1) 通告を受理した直後の調査

通告は子どもからの被害の訴えによる場合と、子どもからの被害の訴えが含まれない場合がある。

子どもからの被害の訴えがない場合、情報内容によって、直接子どもに調査を行なうか、すぐには子どもに接触しないで周辺調査を優先するかの判断が必要となる。ただしいずれにして周辺調査は必須の作業であり、被害者への直接の調査とも並行して実施しなければならない。

#### ◆子どもからの被害の訴えが無い通告（2. [2] 4）、5）に当たる内容）

通告情報が子どもや当事者の否認によっても覆らないような客観的事実による場合や、子どもの身に危険が迫っていることが明らかな場合には、直ちに子どもの身柄の安全確保と直接接洽が必要である。

情報が曖昧でかつ、子どもからの被害の訴えが無い場合にはすぐに子どもに接触するかどうか状況判断しなければならない。

いずれにしても、通告を受理した児童相談所は、養育状況全般の調査、虐待事実の有無、介入の必要性、緊急性を検討するための調査をしなければならない。子どもへの直接接洽が開始される場合には主担児童福祉司は子どもとの接洽にあたるので、それ以外の者が周辺調査に当たる。子どもへの直接接洽がすぐに開始されない場合には、主担児童福祉司を含めて周辺調査を行うが、状況によっては即座に子どもへの直接接洽を開始しなければならない事象も想定され、主担児童福祉司や子どもとの直接接洽を担当するかもしれないスタッフは情報収集しながらも子どもへの直接接洽にいつでも移れる態勢をとることが必要である。こうしたチームのコーディネートはチームリーダーの役割である。

初期調査は子どもが所属する集団（学校や保育所など）、あるいは市町村の児童福祉関係部署など調査先は限定されるが、通告者からの聞き取り情報を元に、周辺情報を調査する。子どもの属する集団（学校や保育所など）での子どもの被害の兆候や言動の変化、子どもの学力や友人関係を含む日常生活行動の状況、子どもが誰とどのように暮らしているのか、加害者を含む関係者、家族の生活状況をうかがわせるエピソード、市町村での相談歴・検診受診歴などについての情報などを速やかに集め、必要によっては、福祉事務所など関係機関を集めカンファレンスを行い、生活全般の状況の把握、虐待の可能性の有無、介入の必要性の有無を検討する。特に通告対象となった子どもと同性のきょうだいがいる場合、同様の被害を受けている可能性もあるため、十分に調査を行う。

#### ◆子どもからの被害の訴えがある通告（2. [2] 1）～3）に当たる内容に該当）

子どもからの被害の訴えがある場合には、速やかに子どもとの安全の確保と、子どもに対する初期被害確認調査を行うことになるが、その動きと平行して周辺調査を実施する。

関係機関への調査の際は、情報管理について、他の虐待と同様、徹底しておく必要があるが、特に性被害情報はセンシティブな情報であり、情報共有する関係機関の職員を限定するなど慎重な対処が必要である。