

令和2年度厚生労働科学研究費補助金（政策科学総合研究事業（政策科学推進研究事業））

児童虐待対策における行政・医療・刑事司法の連携推進のための

協同面接・系統的全身診察の実態調査及び

虐待による乳幼児頭部外傷の立証に関する研究

## 分担研究報告書

テーマ1：協同面接・系統的全身診察の実態調査研究

研究分担者	毎原 敏郎	兵庫県立尼崎総合医療センター 小児科 科長
研究協力者	田崎 みどり	港区児童相談所設置準備担当 部長
	仙田 昌義	国保旭中央病院 小児科 部長
	溝口 史剛	群馬県前橋赤十字病院 小児科 副部長
	木下 あゆみ	四国こどもとおとなの医療センター 小児アレルギー内科 医長
	川口 真澄	沖縄県立中部病院 小児科 医員
	勝連 啓介	特定医療法人へいあん平安病院 小児科・児童精神科 専任科長
	植松 悟子	国立成育医療研究センター 救急診療科 診療部長

### 研究要旨

『協同面接と系統的全身診察の手引き』を作成するための調査として、「協同面接・性虐待と系統的全身診察および医療機関との連携に関する実態調査」を実施した。全国の児童相談所と協同面接実施民間団体（以下、合わせて児童相談所等とする）に対して実施した。調査の内容は、「児童相談所等への調査（所票）」「協同面接を実施した事例の調査（個票1）」および「性虐待で協同面接等を実施しなかった事例の調査（個票2）」の3種類で、今回はそのアンケート調査について結果の解析を行った。

所票の回答が得られたのは児童相談所 215 か所のうち 130 か所（回収率 60.4%）、協同面接実施民間団体 4 か所のうち 3 か所（同 75%）であった。個票1については計 775 事例（1 か所からの報告数は 0～46 事例、平均 5.8 事例）、個票2については計 684 事例（1 か所からの報告数は 0～39 事例、平均 5.2 事例）の回答が得られた。

上記調査では、協同面接と系統的全身診察の実施については、検察・警察、医療機関と児童相談所との連携にはさまざまな課題があること、協同面接を「子どもの心理的負担等を軽減する」面接とするために、また系統的全身診察を普及させるために、関係機関との協力関係の構築が今後必要であることが明らかとなった。

### A. 研究目的

性虐待のように子どもからの聞き取りが重要となる虐待については、「子どもの心理的負担等に配慮した面接」が必要であるとして、平成 27 年度後半から児童相談所・警察・検察の三者連携に基づ

く協同面接の運用が開始された。しかし、厚生労働省の「平成 30 年度子ども・子育て支援推進調査研究事業」で実施された調査によると、児童相談所が受理した性虐待の事例のうち協同面接が行われたのは、平成 28～29 年度では約 15%であり、

協同面接の実施は十分とは言えない。また、虐待立証のためには専門的訓練を受けた医師による系統的全身診察も重要であるが、現時点ではごく一部の医療機関で臨床の現場に取り入れられているに過ぎない。

本研究は、医療者と児童相談所・警察・検察との連携を強化し、協同面接と系統的全身診察をルーティンワークとして実施することによって、子どもからの聞き取りと診察所見が十分な法的根拠となる体制を確立し、最終的には子ども虐待防止に資することを目的とする。

## B. 研究方法

本研究は、「協同面接・性虐待と系統的全身診察および医療機関との連携に関する実態調査」「児童相談所との連携に関するアンケート調査」の2つの調査と、これらの調査を基にした『協同面接と系統的全身診察の手引き』の作成およびその手引きの効果判定等に基づく提言の取りまとめとその公表で構成される3か年研究である。

2020年度は、以下に述べる通り、「協同面接・性虐待と系統的全身診察および医療機関との連携に関する実態調査」の調査に関する解析をおこなった。

この実態調査には、児童相談所等の現状を把握するための調査（【所票】）、協同面接等の多機関連携調査・捜査面接や専門的面接者による司法面接（以下、協同面接等）を実施した事例の調査（【個票1】）、児童相談所が性虐待として受理したが、協同面接等を実施しなかった事例の調査（【個票2】）の3種類がある。

調査票は児童相談所等に郵送で配布し、レターパックにて兵庫県立尼崎総合医療センターに送付する形式とする。なお、協同面接等実施民間団体への調査項目は、下記の中から児童相談所のみに関する項目を省いて作成した。なお、性的虐待と性虐待の違いについては、「性的虐待：親権者等、児童を現に監護するものによる性被害」「性虐待：

家庭内・外の性暴力被害全てを含み、加害者（家族、親族、同居人きょうだい、第三者など）や被害を受けた場所（家庭内、家庭外）を特定しないもの」と定義し、各調査用紙に記載した。

各調査の項目は2019年度の分担研究報告書に記載したとおりである。なお、【個票2】は児童相談所のみを送付した。

### 【所票】

- 1) 協同面接等の実施について
  - ① 調査期間中に行われた面接の件数と種別
  - ② 面接実施のための基準の有無とその内容など
  - ③ 問題点や課題
- 2) 性虐待について
  - ① 調査期間中に関わった性虐待の経緯別案件数
  - ② 協同面接の実施に関する他機関との協議の有無とその内容など
- 3) 子どもの被害に関する医療との連携について
  - ① 児童相談所等に所属する医師の数と専門分野
  - ② 系統的全身診察の認知度
  - ③ 医療機関を受診する目的や状況（内容、受診先）
  - ④ 医療機関との連携（現状、問題点など）
- 4) 自由記載

### 【個票1：協同面接等を実施した事例】

- 1) 事例の性別と種別
- 2) 案件の発見・通告の状況（時期、種別、内容など）
- 3) 協同面接等の全経過、単独面接、司法対応と協同面接等の具体的な内容（1回目から4回目まで実施回数に応じて記載）
- 4) 子どもの状況（一時保護の有無、児童相談所の関与など）
- 5) 医療機関の受診状況（時期、受診先、内容、結果、被害開示の状況）
- 6) 協同面接や医療機関との連携に関する問題点

## 7) 自由記載

【個票 2: 性虐待として受理したが、協同面接等を実施しなかった事例】

- 1) 事例の性別と種別
- 2) 案件の発見・通告の状況（時期、種別、内容など）
- 3) 被害事実確認面接の具体的な内容と協同面接を実施しなかった状況
- 4) 子どもの状況（一時保護の有無、児童相談所の関与など）
- 5) 医療機関の受診状況（時期、受診先、内容、結果、被害開示の状況）
- 6) 被害事実確認面接や医療機関との連携に関する問題点
- 7) 自由記載

（倫理面への配慮）

上述の実態調査およびアンケート調査は、兵庫県立尼崎総合医療センターの倫理審査委員会にて承認を受けたうえで実施した。また、各調査の回答者に対しては、調査への回答をもって同意取得を確認した。なお、両調査とも、回答後一定期間内に同意の撤回の申し出があれば、調査対象から除外した。

## C. 研究結果

協同面接・性虐待と系統的全身診察および医療機関との連携に関する実態調査で、回答用紙の返送があったのは、全国の児童相談所 215 か所のうち 130 か所（回収率 60.4%）、協同面接等実施民間団体 4 か所のうち 3 か所（75%）であった。「協同面接等を実施した事例の調査」については、計 775 事例（1 か所からの報告数は 0～46 事例、平均 5.8 事例）、「性虐待として受理したが、協同面接等を実施しなかった事例の調査」については、計 684 事例（1 か所からの報告数は 0～42 事例、平均 5.2 事例）の回答が得られた。調査票の回収期限を当

初は 2020 年 4 月 30 日としていたが、新型コロナウイルス感染症流行の影響のためか、回答が集まらず、未回答の児童相談所等に対して 2020 年 6 月 30 日に協力依頼の書類を送付した。最終的には 9 月 30 日未までに協力が得られたのは、児童相談所等 219 か所のうち 133 か所（回収率 60.7%）であった。また協力が得られる児童相談所等への実地調査は新型コロナウイルス感染症流行のため、中止せざるを得なかった。

また、設問によっては無回答の用紙があった場合には欠損値として扱い、（ ）内の%の数字は有効値を母数として算出した。件数、年齢などの数値は、平均±標準偏差（最小値～最大値）で示した。

（1）児童相談所等の現状を把握するための調査【所票】

### 1) 協同面接等の実施について

#### ① 調査期間中に行われた面接の件数と種別

回答のあった児童相談所等では、調査期間中に計 1,406 件の協同面接が実施され、うち性的虐待 704 件（50%）、性虐待（性的虐待を除く）107 件（8%）、身体的虐待 461 件（33%）、ネグレクト 52 件（4%）、心理的虐待 36 件（3%）、その他（犯罪の目撃など）46 件（3%）であった。1 か所当たりの実施件数は、それぞれ 5.4±8.1 件、0.8±2.0 件、3.6±5.1 件、0.4±1.5 件、0.3±0.8 件、0.4±1.4 件であった。

#### ② 面接実施のための基準の有無とその内容など

「協同面接の実施基準を定めてそれに基づいて判断している」という児童相談所は有効回答 132 か所のうち 25 か所（19%）だけで、「基準はなく事例毎に検討している」のが 97 か所（73%）、「実施の判断については関与していない」が 10 件（8%）であった。実施基準については、「適切に定められている」と回答したのは 11 か所（46%）で、「基準が漠然としていて最終的には現場の判断となる」のも 11 か所（46%）であった。実施基準がない施設のうち有効回答のあった 96 か所では、「児童相

談所、警察、検察の三者で協議する」が 61 か所 (63%)、「警察と検察の二者で協議する」が 28 か所 (29%) であった。また「実施基準はある方がよい」との回答は 36 か所 (38%) から得られたが、うち 33 か所は「作成の予定はない」と回答していた。また「基準はなくてもよい」が 49 か所 (52%)、「ない方がよい」が 7 か所 (7%) と過半数を占めていた。

### ③ 問題点や課題

協同面接に関する問題点としては、「面接が事件化の判断を目的とするあまり、子どもへの福祉的配慮に欠ける」が 71 か所、「実施に関する連絡が遅く、児童相談所単独での面接が必要かどうか迷うことがある」が 38 か所、「面接者の経験不足などのため、適切な面接ではないことが多い」が 32 か所、「実施に関する連絡が遅く、その理由についての説明もないため困ることがある」が 15 か所であった。

それ以外として挙げられた問題点や課題は 22 件あり、うち 12 件は検察・警察、9 件は開催方法、1 件は医療に関する内容であった。

#### <その他の協同面接等の問題点や課題>

- ・警察、検察、児童相談所それぞれの目的が異なるため、取り掛かるまで時間を要す。また、どのような内容を確認するかも中々決まらない。
- ・検察に人的手当がなされておらず、事前協議協同面接への参加率が低い。事件化が見込めるものみの参加では対応が不十分となり、子どもの利益や権利保障につながらない。
- ・裁判における証拠能力を確実なものにするため、面接者はすべて検察官が務めており、限られた検察官に負担が集中している。
- ・三機関協議と言いながら、現状は面接者が検察官なので、検察の意向に沿う形になっている。
- ・司法面接の目的から虐待の初期対応段階で実施について判断を迫られる場合がある。
- ・子どもの負担が大きい割には実際の保護者に対する処分が軽い印象を受ける。

- ・児童を保護してしまうと、急いで対応しようとする様子が検察や警察にない。
- ・協同面接実施の決定が警察、検察の判断に委ねられている。
- ・協同面接の研修を受けていない警察官がバックスタッフに入ると、面接の進め方に理解が得られにくい。また、検察が面接者になると、技法が混在されていることが多い。
- ・本来の目的でなく、協同面接の名のもとに「捜査協力」をさせられていると感じるときがある。
- ・司法面接研修修了者の不足、特に検察。
- ・面接者だけでなく、バックスタッフも経験不足のため適切な面接の実施が難しい。
- ・地理的な面から日程調整に時間を要することが多い。
- ・面接者や場所の確保に時間がかかる。
- ・一時保護中に捜査や協同面接が行われ、保護期間が長くなる。面接後に子どもが不安定になる。
- ・協同面接が複数回にわたる等、本来の目的である子どもの負担軽減が適切に実施されていない場合がある
- ・協同面接の実施が決定しても、日程調整の結果、児童相談所が望ましいと考えるタイミングで協同面接が実施できない事例がある。
- ・三機関以外の協力者（小児科医）の関心ごとに振り回されている。  
など

## 2) 性虐待について

### ① 調査期間中に関わった性虐待の経緯別案件数

各児童相談所が性虐待として最初の通告を受理した件数は  $18.3 \pm 22.0$  件 (0~164 件) であった。また、他の児童相談所から性虐待として移管となった件数は  $0.6 \pm 1.3$  件 (0~6 件)、他の虐待として関わる間に性虐待の存在が判明したのは  $1.2 \pm 2.8$  件 (0~15 件) であった。

### ② 協同面接の実施に関する他機関との協議の有無とその内容など

性虐待の事案について協同面接の実施の要否に関する協議に参加する割合は、「原則として全例」と回答した児童相談所は 64 か所 (53%)、「70～90%」が 5 件 (4%)、「30～70%」が 10 件 (8%)、「10～30%」が 14 件 (12%)、「参加しない」が 27 か所 (23%) であった。また、実施に関する判断として「実施しないという判断は妥当である」と回答した児童相談所が 54 か所 (43%)、「決定までに時間がかかり対応に困る」のが 46 か所 (37%)、「実施しないという判断に至った経緯の説明がなく、結論しか連絡がない」が 17 か所 (14%)、「実施しないという判断は不適切である」と考えることが多いが 8 か所 (6%) であった。協同面接が実施されなかった事例に被害事実確認面接を実施する割合は、「原則として全例」が 84 か所 (67%)、「70～90%」が 11 件 (9%)、「30～70%」が 12 件 (10%)、「10～30%」が 10 件 (8%)、「実施しない」が 8 か所 (6%) であった。

協同面接に関する児童相談所としての考えや印象として、その他に記載された内容は以下の通りであった。

<協同面接実施の要否の判断に関する問題点>

- ・「年長児であるため通常の聴取が可」「検察で協同面接を実施する余裕がない」という理由で、子どもの負担が考慮されず、一方的に実施しないとされることがあった。
- ・虐待の程度や児童の意向から、実施する効果が見込めない事例でも実施に傾いてしまう。
- ・警察・検察側の子どもたちへの対応に不安を覚え、実施を躊躇する。実施場所や聞き方など、子どものペースが保障されていない印象がある。
- ・警察が「実施しない」と判断しても、検察が「実施する」と判断すれば、要否が変わる印象がある。
- ・検察の判断が大きい。
- ・検察主導の印象を受ける。
- ・実施後、事件化に向けてケースワークが滞ることが多い。
- ・検事聴取を期待したが、日程の都合で警察や児

童相談所対応となる場合があり、それは事件化されないことが前提となっているように感じる。  
など

<協同面接非実施となる理由として想定されるもの>

- ・子どもの年齢が高いから通常の事情聴取で可能と判断した。
- ・被害者が 16 歳以上のため、後でも複数の面接は可能と検察が判断した。(しかし、実際には 2 回目以降は子どもが拒否した。)
- ・本人が供述可能な年齢の場合に、協同面接にするよりも通常の聴取にするべきであると、検事が判断する場合があった。
- ・被害児が高年齢であり、子ども自身が事件化を望まない意思が明確である。
- ・子どもの言語能力や精神状態から児童相談所と警察の二機関協同面接で足りると判断した。
- ・協同面接よりも事情聴取での聞き取りが適当と判断された。
- ・別途捜査が行われており、協同面接は必要ないと判断した。
- ・すでに警察が詳細な聞き取りを行っており、子どもの負担を減らすため。
- ・客観証拠がない、または、乏しい。
- ・警察の捜査による情報収集が不十分と判断された。
- ・事件化が困難であると警察が判断した。
- ・子どもに処罰感情がない。
- ・子どもの拒否。
- ・被害児の家族が事件化を望んでない。
- ・保護者の協力が得られない(一時保護を実施していないケース)。
- ・きょうだい間性加害被害ケース。
- ・施設内性加害被害ケース。  
など

3) 子どもの被害に関する医療との連携について

① 児童相談所等に所属する医師の数と専門分野

医師が児童相談所に所属しているのは 123 か所 (92%) であったが、その多く (105 か所、85%) は非正規・嘱託であった。専門分野は、正規採用の場合は児童精神科、非正規・嘱託の場合は小児科・精神科が中心であった。

## ② 系統的全身診察の認知度

系統的全身診察という診察方法について、「聞いたことがあり、連携している医療機関で行っている」のは 21 か所 (16%) に過ぎず、「聞いたことはあるが、連携している医療機関で行っているかどうかは不明」が 80 か所 (60%)、「聞いたことがない」が 26 か所 (20%) であった。

## ③ 医療機関を受診する目的や状況 (内容、受診先)

協同面接に関連して医療機関と連携する割合は「原則として全例」と回答した児童相談所は 30 か所 (24%)、「70~90%」が 10 件 (8%)、「30~70%」が 14 件 (11%)、「10~30%」が 17 件 (14%)、「行わない」が 55 か所 (44%) であった。連携の目的として、系統的全身診察は 17 か所 (17%)、それ以外の診察 69% (70%) で、協同面接実施時のモニタールームへの同席、実施後のレビューについては、6 か所 (6%) ずつであった。

## ④ 医療機関との連携 (現状、問題点など)

医療機関との連携について「問題がある」「問題が多い」と回答したのはそれぞれ 3 か所 (2%)、14 か所 (11%) であり、「連携できる施設がない」「虐待についての関心が低い」「対応する窓口や担当者が決まっていない」「担当医師・担当者によって判断が統一されていない」のは、各々 15 か所、13 か所、14 か所、29 か所であった。

<その他に記載された内容>

- ・ケースワークに関する意見が児童相談所と医療機関で異なることがある。
- ・児童相談所の判断に関し、一方的な批判を受けることがあり、協議が膠着することがある。
- ・児童相談所の知らないところで医師が保護者に「施設に入れてもらいなさい」と言ってしまうことがあり、困っている。

- ・医療機関で発見した事例でも警察へ通報せず、対応を児童相談所任せにする傾向がある。
  - ・圏内に法医学の観点から診察してもらえない医療機関がない。
  - ・児童精神科医や子どもを入院させられる医療機関が少ない。
  - ・系統的全身診察ができる医師や医療機関が少ない。
  - ・単科病院 (特に精神科) の中で調査に非協力的な所がある。
  - ・地域に虐待に関心を持って専門的に見てもらえる医師がいない。時間外だと、特に困難。医師個人の考えや意見に左右される部分も大きい。
  - ・連携できる医療機関はあるが、限定されているのでもっと窓口が増えると良い。
- など

また、医療機関との連携について工夫されている点としては、「定期的に会議を開いて、『顔の見える』関係を作るようにしている」が 45 か所、「通告・連絡を受けた子どもについては、その後の処遇や状況を報告している」が 45 か所であった。

<その他に記載された内容>

- ・一時保護中の子どもの時間外の受診について医療費の支払いがスムーズになるようにしている。
- ・サポートチーム会議などのケース協議への参加を依頼している。
- ・協力医療機関を定め、医療支援検討会を開催している。
- ・ケースの受診時には概要や児童相談所側の希望を伝え、医療機関の意見も聞き、関係構築に努めている。
- ・医療関係との連携について、児童相談所の窓口は保健師が担当するようにしている。
- ・医療機関からの要請により講師を派遣している。
- ・医療機関が年に 1 回、通告の初動を振り返る会議を実施している。
- ・通告に関する対応標準化について、市内中核医

療機関のネットワーク会議を年5～6回程度開催している。

- ・院内虐待対策委員会に参加している。
- ・関連会議に積極的に参加する。個別ケース検討会議等に医療機関の参加を求める。
- ・虐待から守る会など子ども虐待に理解や関心を示してくれる複数の医師らとのつながりを深めている。
- ・協力医療機関を定めて、医療支援検討会を開催している。
- ・子ども虐待対応能力向上のため、医療機関向け研修や地域の中核拠点病院が主催する虐待防止をテーマにした会議などに参加するように努めている。
- ・周産期センターが主催する会議に参加し、支援が必要な妊産婦の情報共有を行なっている。
- ・できるだけ同じ病院への受診を繰り返し、医師との関係を作るようにしている。
- ・診察の際は子どもの状況について、ていねいに説明している。
- ・鮮明な画像診断を実施するため、警察の鑑識と連携している。
- ・ていねいな情報提供や連携を心がけている。
- ・乳児院や医療機関との連携、医療機関に福祉分野を理解してもらうために見学や連絡会を実施している。
- ・病院 MSW との連携を密にし、受診がスムーズにできるよう依頼している。
- ・要保護児童対策地域協議会における情報共有や研修等を行っている。

#### 4) 自由記載

- ・医療機関の中には虐待に関する理解や児童相談所との連携について、まだ十分でないところがあり、啓発が課題と思われる。
- ・系統的全身診察を行える医師に関する情報が無い。
- ・虐待診断における大きな違いは少ない。そ

- れよりも、情緒が不安定で自傷・他害などの行動化をしてしまう子どもたちなど、家庭への引き取りが難しい事例こそ医療機関との連携を図りたいところだが、受け入れが困難とされる場合が多く、子どもの処遇上、緊迫した課題となっている。
- ・「協同面接」が始まった頃と現在では、ずいぶんとあり方が変わってきている。当初は、児童相談所が日程や場所の調整を行ったり、事前協議もていねいに行ったりしていたが、次第に「代表者聴取」と呼ばれる検察主導のものとなっている。
- ・児童相談所から警察へ、警察から検察に連絡を取り、協同面接を実施するかどうかの判断をする。日時・場所は検察が決め、児童相談所はその連絡を待つが、結局、検察が入れないとすることで、二機関協同面接になり、警察官が面接をする場合もある。
- ・実施するかどうかは事件化の可能性があるかどうかで判断され、面接の日時もその視点で決まる。事件化が困難な場合、加害者の取調べが行われない場合もある。
- ・児童相談所としては、抑止力として加害者の取調べは実施してほしいことがある。
- ・十分なやりとりができる子どもは、従来の事情聴取を適用し、それが困難な年少児や障害児の場合に協同面接という流れもあり、違和感がある。
- ・協同面接そのものがプロトコールに沿うというより、事情聴取の様相がある。
- ・事件発覚から警察への連絡、協同面接までの流れはできており、対応も早くなって、面接者への情報共有もできるようになり、その意味での連絡は進んでいる。
- ・児童相談所と検察・警察では目的としていることが異なる部分があると思われる。しかし、三者が連携することで、被害を受けた子どもの負担軽減に繋がっていると感じている。
- ・三機関連携の事例を積み重ねることで、児童相談所も司法連携という新しいケースワークを展開できるようになって来たことは良いことであ

る。

- ・医療機関との連携はこれまでも行ってきたが、今後はより一層連携を深めることが必要と考える。
- ・系統的全身診察についても、積極的に機会をとらえて取り組んでいきたい。
- ・多機関連携の重要さは感じるが、各々の役割、立場の違いから、調整の困難さを実感する。被害児本人の福祉が後回しになる危惧を感じる。
- ・医療機関とも連携が深まればありがたい。現状では、虐待が疑われたら、即、一報いただくなどスピーディーな対応をしていただければいいのと思うことがある。虐待や系統的全身診察について理解し、対応してくださる医療機関が増えていくことを望む。
- ・通告受理した際に速やかに連携できるような、整形外科医・産婦人科医等の専門医の確保が難しい。
- ・起訴する際に、証拠として採用されやすいのは検察官の調書であることは理解しているが、年齢の低い子どもや知的に障害のある子どもに協同面接を行う場合、適切な面接者や方法について、事前協議の場で十分話し合うことが難しい。
- ・被害児が受診した医療機関がまず、どのような検査が必要かを判断できず、適時に実施されない面がある。医療機関の虐待対応への専門知識の研修体制の充実が求められる。
- ・協同面接について、検察側のスケジュール優先で進められてしまい、結果、適時に適切な実施がされない面がある。
- ・連絡調整に時間を要すること、判断理由についての説明がない、または、不十分であること、事件化の判断を目的とするあまり、子どもへの福祉的配慮に欠けることが依然として検討事項のまま引き継がれている状況にある。
- ・司法面接実施後の支援（対応）について、嘱託弁護士への相談を通して、協議・検討しているが、児童福祉司がさらに知識と経験を積み重ねてい

く必要がある。

- ・性的虐待の場合の診察について、子どもが開示した内容から、どこまでの診察を行う必要があるのか迷う。子どもの心身の負担を考慮するとともに、いねいな説明と対応が必要である。
- ・H30年度より三機関での協同面接が軌道に乗り、連携もスムーズになってきた。
- ・定期的に検察・警察・児童相談所との連絡会を実施し、課題を整理しているところである。
- ・虐待事例以外でも、第三者被害での協同面接が増えてきており、対応の協議をすることが多くなっている。
- ・役割を明確にして、子どもや家族の負担にならないようにしていきたいと考えている。
- ・いずれの機関においても、司法面接の技量に課題がある。
- ・実施の有無は三者で協議するものの、検察の判断が大きく、児童相談所はバックスタッフとして関わる。実施までの間は子どもとの面接もできず、確証のない状況で保護者との面接も難しい。
- ・児童相談所の業務についての理解や協力が得られにくく、情報提供や一時保護実施時に協力を得づらいこと、一時保護以降に病院内での保護者対応を児童相談所職員に求められること等がある。（「児童相談所が実施することは妨げないが、病院に一切迷惑をかけるな」というような姿勢）
- ・特に、婦人科で性虐待被害児の診察や、治療、中絶などに協力的な医療機関がなく、対応に苦慮することが多い。このような現状であり協同面接への協力や系統的全身診察は、現実的に検討できる段階にはないという印象である。
- ・医療機関との連携については、保護者とのトラブルを避けたいがために、病院の虐待委員会に児童相談所を呼んで通告した形にしている。タイムリーな通告になっていない。BEAMS研修もかなりやってもらったが、参加しているのが現場の医師でないため、本当に知ってもらいたい人たちに虐待対応が伝わっていない。



- ・一定の研修を受けた専門医の養成、面接者の養成を行い、即応体制を整えていただきたい。医療関係者の問診が誘導になったり、子どもの先入観を形成したりする可能性があるため、協同面接の振り返りをした際に話題になった。
- ・協同面接については、検察の判断が最優先されてしまい、子どもの負担軽減という主旨がなかなか伝わらない。事件化ができるかが判断基準にされがちで、「事件化できるようであれば、再度、協同面接を実施する」と言われたことがある。
- ・性虐待に対応できる医療機関がそもそも不足しており、系統的全身診療も地域では行えない状況。
- ・全ての虐待を含め、小児科以外の機関(救急等)で理解の促進が必要である。
- ・協同面接の目的は子ども本人の福祉と負担軽減がいちばんの目的と考えていたが、警察・検察は供述の信用性の確保が第一と考えているようである。そのため、これまで子どもの負担軽減のために、急いで児童相談所がやっていた事実確認面接ができない。加害親への告知が長期間できず、いたずらに一時保護期間が長くなるという例が見られる。一時保護だと学校に行くことができないなど、長期にわたることは児童に不利益になるが、警察・検察は事件化を優先する。事件化よりも児童の保護・福祉を優先してほしい。
- ・協同面接の実施については、警察主導で行われ、何を基準にして決めているのかさえ分からない。協同面接の前後の話し合いもほぼ行われていないため、警察・検察との三機関協議をしてくれるよう要望している。
- ・協同面接を実施する前の事前打ち合わせが大切。立場や役割が異なる機関が情報を共有し、共通したケース像を描き、面接者の選定や体調への配慮やラポール形成、所要時間など、子どもへの負担を最小限にするように努める。
- ・系統的全身診療は面接の後に計画している。診療について事前に説明後、子どもの気持ちを確認し、診療の目的を伝えている。
- ・協同面接後の診察も、事後の見守りや支援が大切。
- ・協同面接には事前打ち合わせ、面接の実施と調整に時間がかかる。診療の予約も時間がかかる。
- ・当所では、三機関協同面接の件数が増加している。当所の係属ケース、協同面接の依頼が来て初めて当所が関わるケース、検察と警察が面接をし「場所貸し」のみを行うケースに分類される。
- ・さまざまな課題が生じており、整理が必要だと思われる。
- ・警察官の中には、協同面接について知らない方もいるので、実際に協同面接のケースがあったときに、意思疎通がしにくいことがあった。検察や警察にも、協同面接について正しい知識を持ってもらいたい。
- ・本市では、ほとんどのケースについて児童相談所で協同面接が行われている。協同面接を実施するための環境を検察や警察でも整えてもらいたい。
- ・性虐待への対応 ・証拠の採取が優先され、警察の意向で性虐待に精通していない一般の医療機関を受診したが、証拠の有無という視点でしか対応してもらえず、後日、児童相談所が連携している医療機関を受診させた。警察官にも虐待に精通している医療機関を知ってもらいたいし、一般の医療機関にも被虐待児への対応や診察技術を身につけてもらいたい。
- ・協同面接で児童から十分話を聞くことができたにもかかわらず、警察が調書を作成していないというのは困るという理由で、後日、警察官が子どもに調書を取ったり、現場の再現を行ったりした。結果、子どもは精神的不安になり、フォローが必要となった。警察や検察には、子どもに対する十分な配慮をお願いしたい。
- ・10代後半の子どもの性虐待事件について、一般の強制わいせつ事件と同じ対応と言われ、警察で四度にわたって調書を取られ、子どもの精神的な負担になった。警察や検察には、被害者の心情に

沿った対応をしてほしい。

- ・系統的全身診察ができる医療機関を各地に計画的に設置願いたい。
- ・系統的全身診察は今後、不可欠だと感じるが、実施できる医師が限られている。協同面接への専門的医師の出席が必要だと感じる。
- ・検察・警察・児童相談所・医療機関等の連絡協議会が定期的に開催されており、事案を通して具体的な課題を検討し、積み重ねてきている。そのため、スムーズな協同面接が行われるようになっており、新たに課題が生じた場合でも、すぐに検討することが可能となっている。
- ・系統的全身診察は必要であると思われるが、それが行える医師が少なく、体制も整っていない。児童相談所に医師の配置等ができるのと良いのかもしれない。
- ・現在、警察の情報共有を実施しているため、性虐待など、一時保護した事例は全て警察へ連絡しているが、三機関協議や協同面接の実施の有無がなかなか決まらず、児童相談所の援助方針や保護者への保護理由の開示等に支障をきたしている。また、捜査の進捗状況の開示（逮捕予定時期）がなされず、保護の長期化による児童への不利益が問題となることが多い。
- ・子どもへの協同面接についての説明をていねいに行う必要があると感じている。
- ・協同面接後、不安定になる子どもが一定数おり、その後のケアについて課題がある。
- ・医療関係者が診察の場面でどの検査を行う必要があるのかを判断するために問診を行う必要性は理解できるが、誘導的な聴取とならないように、より一層の配慮がいると思われる（司法面接を予定している場合）。
- ・面接の DVD が公判で証拠として採用されず、子どもが証言を求められることは大きな負担だと感じている。
- ・検察・警察との処分前カンファレンスにおいて種々の情報を共有できることは今後の子どもへ

の支援に役立っている。

- ・医学鑑定の依頼先が少ないこと、鑑定に時間がかかることで児童相談所の調査機関が長くなってしまいう事案がある。
- ・小規模の児童相談所は選択肢が限られること、職員も少ないことや経験年数によって体制を組むことに困難を感じる。
- ・人事異動で面接技法に不慣れな人が対応することがあり、適切な実施がされているか疑問となることがある。
- ・性虐待をはじめとして、医療機関との連携を必要とするケースが急増している。
- ・児童相談所としても保健師の配置や嘱託医の配置により、医療機関とのより良い連携を目指しての取り組みを実施しているところである。
- ・医療機関側からも、児童相談所とのより良い連携を目指したアプローチが増えてきており、全体として、児童相談所と医療機関との連携は進めやすい状況が作られてきている。
- ・この状況を生かして、性虐待をはじめとしたさまざまなケースについて、医療機関との連携を進めていきたい。
- ・調査機関における警察や医療機関との連携は少なかったが、令和元年度は件数が増え、より連携している印象がある。
- ・ケースワーク（児童相談所）と捜査（警察・検察）とで進行の具合が同期せず苦慮したり、こちらが合わせたりして対応しているのが現状だと思う。
- ・特に、家庭外の性暴力被害については、司法からの連絡が無ければ、案件の把握さえ困難である。
- ・被害児の心理的負担の軽減を目的としているにもかかわらず、その後も事件化に向けて警察により聴き取りが行われるなど、本来の目的とのズレが生じている。
- ・事件認知後、協同面接実施までの間に時間が空き、その間、児童相談所のケースワークに支障をきたす事例もある（警察から内容告知の制限を受

けるなど)。また、事件化に向け、刑事課が介入し始めると非常に連携しにくく、情報共有も困難となり、ケースワーク上の支障が生じてしまう。

- ・協同面接の実施について、現状では、子どもが刑事事件化を望んでいないケースについては、ていねいに捜査機関と協議を重ね、子どもの心理的な負担を軽減するように実施しているところである。ただ、現状でも、子どもが刑事事件化を望んでいないケースや、被害の先行開示がなく、子どもの精神状態から聴取が難しいケースについて、捜査機関の担当者によっては、調整に労力がかかたり、捜査機関と衝突したりことがある。特に、面接を実施する場所については、検察庁での実施を強く求められることが多く、子どもが話をしやすい環境であるかという観点で協議をすることが難航することがある。
- ・協同面接の前提となる司法面接のプロトコールについて十分に理解できていない面接者やバックスタッフが多いので、適切な面接が実施できるように司法面接の研修を充実させる必要がある。特に、司法面接の研修以外にも、多機関で、子ども虐待やトラウマを抱えた子どもへの対応に関する知識が学べるようにしていく必要がある。
- ・協同面接の調整において、捜査機関側に子ども虐待や虐待を受けた子どもの心理等の前提知識がないため、児童相談所が子どもにとって負担のない、子どもの利益を尊重した面接を実施する必要性を説明しても、捜査機関の面接者が理解できないため、捜査優位の面接を実施しようとするところがある。虐待を受けた子どもから被害事実を聴取するためには、子ども虐待に関する知識は必須であるため、捜査機関側が知識を深めていく必要がある。
- ・医療機関によって、診察内容、記録の残し方、通告の方法、情報提供等虐待の対応の差が大きい。系統的全身診察ができる医療機関も少なく、虐待の痕跡が見落とされる恐れがある。

## (2) 協同面接等を実施した事例の調査【個票1】

### 1) 事例の性別と種別

協同面接の実施事例は728例で、対象となった子どもの性別は男児154例(21%)、女児567例(79%)であった。協同面接を行うこととなった案件の種別(主な虐待)としては、性的虐待384例(56%)、性的虐待以外の性虐待88例(13%)、性虐待を除く虐待187例(27%)、事件の目撃33例(5%)であった。被害の始まった時点での年齢は10.5±3.8歳(1歳3ヶ月～18歳3ヶ月)、被害が終わった時点での年齢は11.6±3.9歳(1歳10ヶ月～18歳5ヶ月)であった。

### 2) 案件の発見・通告の状況(時期、種別、内容など)

被害が発覚した時点での年齢は11.4±4.0歳(2歳6ヶ月～18歳10ヶ月)で、発覚時の開示状況については、自発的開示339例(51%)、偶発的開示238例(36%)、開示なし78例(12%)であった。児童相談所が受理した時点での年齢は10.7±4.4歳(1か月～18歳10か月)であった。

受理時点での聴き取りによって一人の子どもが複数の被害を受けていることが判明したため、被害内容としては全体で909件となった。虐待の種別としては、性虐待435件(48%)、身体的虐待242件(27%)、ネグレクト158件(17%、うち子どもの被害の無視・容認・放置84件)、心理的虐待65件(7%、うち面前DVの目撃32件)であった。主な加害者別に見ると、実父からは239件(26%、うち性虐待120件、身体的虐待78件など)、継父・養父179件(20%、うち性虐待118件、身体的虐待37件など)、母のパートナーである男性81件(9%、うち性虐待51件、身体的虐待24件など)、実母228件(25%、うち身体的虐待82件、子どもの被害の無視・容認・放置62件、それ以外のネグレクト53件、性虐待9件など)、実兄28件(3%、うち性虐待25件)、その他の同居親族男性24件(3%、うち性虐待21件)、別居親族男性16件

(2%、うち性虐待 14 件)、第 3 者男性 66 件(7%、性虐待 61 件など)であった。

### 3) 協同面接等の全経過、単独面接、司法対応と協同面接等の具体的な内容

協同面接の実施回数は、1 回のみが 587 例(84%)であったが、複数回実施されたのは 2 回 83 例(12%)、3 回 13 例(2%)、4 回 8 例(1%)であった。中には実施回数が 5 回 5 例、6 回 3 例、14 回 1 例という事例もあり、実施総回数は延べ 881 回であった。複数回の面接が必要となったのは総計 113 例(16%)で、その理由としては前回の面接が「部分開示であった」が 50 例(44%)、「非開示であった」が 14 件(12%)であった。

協同面接実施前に単独または 2 者での面接・聴取が行われていたのは、児童相談所のみ 239 例、警察のみ 48 例、児童相談所+警察 78 例、非実施 196 例であった。協同面接実施後に単独・または 2 者での面接・聴取が行われていたのは、児童相談所のみ 177 例、警察のみ 16 例、検察のみ 14 例、児童相談所+警察 21 例、児童相談所+検察 9 例、検察+警察 9 件、非実施 239 例であった。子どもが裁判に出廷したのは 376 回の裁判のうち 20 回(4%)であった。

協同面接実施者の所属機関は延べ 830 回のうち、検察 441 回(53%)、警察 115 回(14%)、児童相談所 305 回(37%)、また使用されたプロトコールが判明している延べ 567 回のうち NICHD 404 回(71%)、ChildFirst® 140 例(25%)、RATAC® 22 例(4%)であった。多機関連携チームとして協同面接の観察室(モニタールーム)に同席していた人数は平均 7.4 人で、構成が判明している延べ 747 回のうち、各機関が参加していた回数は児童相談所 735 回(98%)、警察 672 回(90%)、検察 471 回(63%)であったが、医療機関はわずか 12 回(2%)であった。

初回の協同面接の実施時間を有効回答 266 回分で集計すると、70±37 分(5~200 分)であった。

面接時間指数(Forensic Interview Index: FFI)を「面接時間(分)÷(面接時の年齢×5分)」と定義し、面接時間が、① 短すぎる(FFI<0.25)、② やや短い(0.25≤FFI<0.75)、③ 適切(0.75≤FFI<1.25)、④ やや長い(1.25≤FFI<1.75)、⑤ 長い(1.75≤FFI<2.25)、⑥ 長すぎる(FFI≥2.25)の 6 段階で評価したところ、① 2 回(1%)、② 45 回(17%)、③ 104 回(39%)、④ 66 回(25%)、⑤ 27 回(10%)、⑥ 22 回(8%)となった。開示の評価としては有効回答 763 回のうち、完全否認 32 例(4%)、撤回 9 例(1%)、部分開示 175 例(23%)、全面開示 504 例(66%)、新事実開示 43 例(6%)であった。

### 4) 子どもの状況(一時保護の有無、児童相談所の関与など)

経過中に一時保護となった子どもは 555 人(79%)で、うち一時保護開始時に同意での保護は 256 人(36%)、職権での保護は 273 人(39%)であった。一方、一時保護とならなかった子どもは 143 人(20%)であった。調査票記入時点での子どもの所在は、自宅(加害者と別居) 272 例(41%)、自宅(加害者と同居) 120 例(18%)、親族宅等 58 例(9%)、児童福祉施設 168 例(25%)であった。

子どもの心理状態として、①加害者に対する処罰感情(強い→なし)、②面接前の不安・恐怖(強い→なし)、③開示についての心構え(積極的→消極的)、④面接での開示に対する感想(肯定的→否定的)、⑤面接に対する感想(受けてよかった→受けない方がよかった)を、それぞれ 5→1 の 5 段階で点数化して評価したところ、① 1.77±1.78、② 2.10±1.76、③ 2.09±1.76、④ 1.54±1.76、⑤ 1.32±1.67 であった。

### 5) 医療機関の受診状況(時期、受診先、内容、結果、被害開示の状況)

協同面接に関連して医療機関を受診したのは

245例(39%)、受診しなかったのが355例(57%)、不明24例(4%)であった。診察の内容(重複あり)としては、問診118例(47%)、被害部位のみの診察145例(58%)、被害部位を含め全身の診察72例(29%)、精神・心理面13例(5%)、系統的全身診察28例(11%)であった。被害と関連する身体・検査・画像上の所見で異常があったのは140例(56%)で、うち受診前の情報に比べて重度であったのは18例、同等93例、軽度5例であった。また関連する異常所見がなかったのは85例(34%)、不明27例(11%)であった。診察時の開示については、開示ありが134例(53%)で、その内容が診察前の情報に比べて重度であったのは9例、同等97例、軽度5例であった。また開示なしが60例(23%)、不明62例(25%)であった。

#### 6) 協同面接や医療機関との連携に関する問題点

協同面接に関する問題点については176例で回答(重複回答可)があり、「協同面接を受ける意義や目的について、子どもにどう説明するかが困った」が112例(64%)と最も多く、次いで「面接の手技が不十分で、子どもの心理的負担への配慮が不足していた」が56例(32%)、「面接の手技が不十分で、誘導があった/開示が得られなかった」と「面接の実施/非実施や実施の時期について、事前の協議や連絡が不十分であった」がそれぞれ35例(20%)であった。「医療機関からの協力が得られず、医学的な所見や見解が不十分であった」も3例(1%)あった。

#### 7) 自由記載

・2回目の協同面接は検察官が面接者となって行われたが、通常の司法面接終了直後、その場にて検察官と事務官によって調書が作成され、その内容確認まで行われた。そのため、司法面接直後に、検察官が調書の内容を口頭で述べ(事務官がデータ入力)、完成した調書を読み上げ、さらに、2回

も被害事実を聞かされることになったうえ、指紋押捺を求められ、子どもにとって負担の大きな面接となった。通常、協同面接の場でこのような対応がなされることはなく、検察の無理解による対応だったものと感じている。

- ・検事により対応が異なる状況には疑問を感じる。統一的な対応と理解をお願いしたい。
- ・協同面接を行ってから、病院受診を行えた方がよかった。医療機関の日程調整や協同面接の日程調整の都合で、病院受診が先となったので、子どもが何か感じてしまい、協同面接で「わからない」という表現が増えた可能性があった。
- ・協同面接の前の事前協議のときに検察から、送致までは3回聞き取りを要すると発言があったり、当所がRATAC®以上の聞き取りをしていないことを意見されたりするなど、三機関の意見に隔たりが大きく、もめた。
- ・他者からの被害も含めて被害全般を聞きたい当所以外の二機関は、携帯内容など、他の証拠のある特定の日の被害を聴取することしか興味がなく、捜査の協力をさせられているだけのように感じたりもしたが、父の逮捕で本児が安堵し、自分が悪くないことを実感できたため、救われた。
- ・協同面接後に、警察・検察から複数回聴取があり、負担が大きいと感じる。
- ・児童相談所と警察・検察の日程が合わず、協同面接までに時間がかかる。その後、医療機関を受診しても被害に関する所見が得られず、児童の負担のみが大きくなることもある。
- ・系統的全身診察ができる医師が中核病院に配置されることを望む。
- ・協同面接を担当する検察官の技量を高めていただきたい。
- ・三機関協同面接の場合、検察官が面接者となると事件化はスムーズだが、子どもの聞き取りに慣れていない人が無理して実施することも起こりうる。児童相談所が良いとは言わないが、警察・検察と子どものペースや主体性を引き出してい

く聞き取りをしてほしいと思った。前後の児童相談所面接の方が格段に被害に関する情報量が豊かであるケースがある。

- ・司法面接の前の情報共有で、子どもからこんな話を児童心理司が聞いているという内容を話したら、それを司法面接の場でそのまま引用されて困ったことがある。(児童心理司は「ここで話したことは他の人には言わない」約束のもと、子どもから話を聞いているので、信頼関係がくずれ、以後の面接が困難になるし、子どもの話の中に出てきた人にも迷惑がかかる。)
- ・司法面接で子どもが語ったことを、保護者の取り調べの中で「子どもが〇〇とっていた」と出されると、子どもが再統合で帰っていくときに、しこりになることがある。警察は悪人をつかまえるのが仕事だが、児童相談所は介入してからがスタートで家族を支援していくのが仕事になるので、関係を作っていこうとしているときに難しくなってしまう、余分な労力が必要になる。
- ・虐待通告受理の当日、一時保護所入所前に警察主導で総合病院の婦人科を受診したが、被害に関する所見は一切、得られず(被害についての診察の知識や経験がなく)、後日、改めて別の医療機関を受診することになり、子どもにとって非常に大きな負担となった。警察が精液などの採取を目的として受診を急いだ結果だったが、子どもの負担を理解するとともに適切な医療機関を選択してほしい。
- ・協同面接実施後、警察が数日にわたって長時間に及ぶ事情聴取を実施したため、子どもが非常に精神的に不安定となった。協同面接を実施した意味がないと感じる。なお、その事情聴取において、男性刑事を相手役に再現実況見分を求められたが、子どもへの配慮の無さに憤りを感じる。
- ・協同面接で被害を聞き漏らし、調書作成のために面接の回数が増え、結果的に子どもに負担がかかった。子どもの心理的負担に配慮するという本来の趣旨に則り、方法の改善が必要と感じた

- ・回数を重ねた結果、全体の協同面接等が終わるまで、保護者へ性虐待の事実を突きつけないよう協力を求められたため、ケース管理・進行に困った(特に、一時保護期間の2か月問題)。
- ・実施の日程調整に時間がかかったため、調整期間をどこが担うか、また、必ず検察が主体となって実施しないといけないのかを含め、検討が必要と感じた。
- ・系統的全身診察等について、可能なら女性医師に診てもらえると、子どもにとって身体的・心理的負担がより軽くなるだろうと感じた。日頃からの連携の問題であるが、事案発生後、速やかに実施できるとよいと感じた。
- ・二機関・三機関協同面接の後の警察の動きが見えづらい。
- ・それぞれの機関の立場の違いから、協同面接の目的が大枠では一致していても、細かなところでズレていると感じたことが印象に残っている。
- ・警察は事件化、検察は起訴の可能性、児童相談所は事実確認やケアのために、面接内で本児に行う質問の選択が変わり、本児への心的な負担が懸念された。
- ・医療との連携が不足している。
- ・性感染症の症状が明確な場合以外、受診させることがないが、それ以外でも診察の必要性を感じている。
- ・医療機関での問診の際、誘導的な聞き方になってしまうことがあると感じられた。
- ・協同面接では、本児の状態に配慮した面接ができず、部分開示となった。
- ・被害部位の検査・診察だけではなく、精神面での受診をし、PTSDの診断が出たことで、裁判において、本児の被害の程度の根拠となったことは大きかった。セカンドオピニオンも含め、医学的知見は裁判等において大きい意味を持つ。
- ・協同面接や単独での面接実施の際、何時間も聞き取りが続き、子どもの負担がかなり大きかった。児童相談所の同席や休憩の取り方についても検

討する必要があると思う。特に、休憩の取り方については、常識の範囲内でもってもらえるものと思っていると、そうでない場合もあり、確認が必要かと思う。

- ・ 協同面接を実施するまで、その後の処遇が決められないため、長い時間を要する状況が子どもに負担を与える。子どもの安全な保護環境をどう確保するかも含めた総合的な実施体制が必要と考える。
- ・ 協同面接を調整するのに時間を要するという特異な状況によって子どもに負担がかかっており、現在の日本の体制の中で協同面接をする意義を十分に感じることができない。
- ・ 協同面接後、警察による異常な長さの子どもへの聴取が行われた。
- ・ 協同面接時に被害の開示が得られなかった場合、加害者側が認めないと事実が不明となり、処遇等の判断が困難となる。
- ・ 協同面接中は拒否や回避が強く、被害をほとんど語ってくれなかった本児だが、協同面接後の面接の中で「兄との心配なこと」というフレーズを用いたところ、心配なことがあった前提で本人が語る事ができた。
- ・ 系統的全身診察と協同面接が連動しておらず、被害者に負担をかける。診察できる医師が不足している。
- ・ 警察・検察は、事件化する案件かどうかをまず検討してから連携の濃淡を決めるため、事件の把握から協同面接実施までに 3 か月を要した。特に、低年齢児については被害に関する語りの真偽を疑う傾向にあるように感じる。
- ・ 警察からの身柄付通告であり、警察・検察が主体となって行われたため、警察・検察の指示に従うしかなかった。
- ・ 子どもの年齢に合わせて対応を変える必要がある。
- ・ 捜査機関が加害者にどのようにアプローチするのかはっきりしない。加害者に処分が無い場合、

子どもや児童相談所の負担が増えるだけとなる。加害者を刑務所に送れない場合、裁判所が加害者プログラムの受講を命令する等、司法の積極的関与を望む。

- ・ 子どもの年齢や知的能力、発達状況などから疑われている被害について十分な聞き取りができない場合、誘導的な質問も含めた聞き取りに移行させるのか、移行するとしてどのタイミングでどこまで踏み込むのか等といった判断が難しいと感じる。
- ・ 児童相談所において警察官が協同面接を実施し、ビデオ撮影した検察官も同席したが、異動となり、他の検察官が引き継いだところ、捜査は長期化し、結果、起訴に至らなかった。取調べの警察官の技術の未熟さも感じられた。日本では司法面接の制度が確立しておらず、検事の調書（二号書面）が三号書面よりも証拠採用されやすいため、複数回の聴取（面接）となることが多い。
- ・ 子どもが警察に被害申告し、警察が受診に同行したため、しばらくその情報が入手できなかった。捜査上の問題や加害者が同居している事案で、保護期間が長期となった。加害者が否認し、子どもも公判で被害を撤回したため、公判も長期化した事案であり、裁判で無罪となった加害者が帰宅した後の子どもの家庭での立場や精神的ストレス、再被害が危惧されている。
- ・ 性虐待は画像など十分な証拠がないと事件化が難しい。また、子ども側に親をかばいたいという気持ちが働くことや、言いにくい内容であるため、協同面接においても十分な開示がなされない場合があると感じている。
- ・ 性暴力被害支援センターとして活動している総合病院の産婦人科を受診している。同センターの相談員が 3 人も関わる一方、受診時の児童相談所職員の同席を拒まれることがあり、受診時の被害の開示内容がわからず、苦慮することがある。
- ・ 知的障害を持つ子どもで、事前に実施の目安となる制限時間を確認していたが、本児が面接に協

力的であったこともあり、立件のために時間を超過した。結局は、2度に分けて実施したため、本児の負担等をより考慮してあげられるような連携が図れればよかった。

- ・低年齢児で、被害認識の薄い子どもの場合は、面接者や面接方法を十分に検討して実施する必要性があると感じた。
- ・児童相談所の面接は誘導しないため、時間がかかって本児への負担が大きいのではないかと病院に反感をもたれた。性虐待の面接について、理解が求められるような働きかけが足りていなかったと感じている。多機関連携を強化するために共通理解を図る必要があると思った。
- ・一時保護中でない場合も、非加害親が正しく理解して保護的に機能した場合は、本児のよりよい回復につながることを実感した。
- ・協同面接の体裁をとっているが、実態としては検察官の指示により警察官が聴取を行った。一般的な刑事事件と同様に扱われたものであり、被害児の心情に配慮したものとは言い難い。結果的に、この聴取による被害児の心理的な負担は相当大きかった。被害児に多大な負担をかけておきながら、処罰を望む被害児の意に沿わない結果となり、その後の被害児の行動は荒れて、自傷行為の出現など非常に不穏になってしまった。
- ・毎回やはり、子どもへの負担が大きすぎるように感じる。
- ・協同面接を実施しても、改めて関係者が子どもに話を聞きにくることもあり、協同面接の本来の目的が達成されていないように感じることが多い。
- ・面接を受ける意義や目的について、子どもの年齢や発達の状況に応じ、ていねいな説明を心がけ、安心して面接に臨めるようすることが大切だと考えている。
- ・幼い子どもの場合、診療時に医師に対して被害事実を開示することがあるが、その後、協同面接における三機関代表者の面接では多くを語らな

いということがある。司法や福祉が、医療ともつと踏みこんだ連携をすることも必要かと思う。

- ・立件ができないと、急に警察は（検察も）手を引く。ギリギリの状態でも家族と面接し、安全策を何とか作り上げなければならない児童相談所は、取り残された感じや連携の虚しさを感じる。

(3) 性虐待として受理したが、協同面接等を実施しなかった事例の調査【個票2】

#### 1) 事例の性別と種別

協同面接非実施例は684例で、対象となった子どもの性別(記載のあるもの)は男児68例(10%)、女児591例(90%)であった。案件の種別(記載のあるもの)としては、性的虐待503例(81%)、性的虐待以外の性虐待117例(19%)であった。被害の始まった時点での年齢は10.6±3.5歳(5ヶ月～19歳0ヶ月)、被害が終わった時点の年齢は12.0±4.1歳(5ヶ月～19歳9ヶ月)であった。

#### 2) 案件の発見・通告の状況(時期、種別、内容など)

被害が発覚した時点の年齢は12.2±4.0歳(5ヶ月～19歳0ヶ月)で、発覚時の開示状況については、自発的開示287例(46%)、偶発的開示143例(23%)、開示なし151例(24%)であった。児童相談所が受理した時点での年齢は11.6±4.5歳(3か月～19歳0か月)であった。

受理時点での被害内容としては、上記と同様に全体で926件となった。虐待の種別としては、性虐待627件(68%)、身体的虐待75件(8%)、ネグレクト137件(15%、うち子どもの被害の無視・容認・放置87件)、心理的虐待69件(7%、うち面前DVの目撃50件)であった。主な加害者別に見ると、実父からは351件(38%、うち性虐待242件、面前DVの目撃35件、身体的虐待29件など)、継父・養父169件(18%、うち性虐待145件、身体的虐待12件など)、母のパートナーである男性71件(8%、うち性虐待55件、身体的虐待10件



など)、実母 177 件 (19%、うち子どもの被害の無視・容認・放置 63 件、それ以外のネグレクト 34 件、性虐待 42 件、身体的虐待 19 件など)、実兄 54 件 (6%、うち性虐待 51 件)、その他の同居親族男性 31 件 (3%、うち性虐待 27 件)、別居親族男性 23 件 (2%、うち性虐待 22 件)、第三者男性 31 件 (3%、性虐待 30 件など) であった。

### 3) 被害事実確認面接の具体的な内容と協同面接を実施しなかった状況

被害事実確認面接が実施されたのは 336 例 (51%)、実施されなかったのは 329 例 (49%) であった。面接実施時の面接者は児童心理司 175 例 (53%)、児童福祉司 141 例 (43%) であった。使用されたプロトコールは NICHD 119 例 (37%)、ChildFirst® 72 例 (23%)、RATAC® 15 例 (5%) で、プロトコールを使用しない場合には慎重に設定された面接 48 例 (15%)、一般的な調査面接 57 例 (8%) が実施された。実施された面接時間は 57±27 分 (10~165 分) で、開示の評価としては有効回答 309 例のうち、完全否認 35 例 (11%)、撤回 7 例 (2%)、部分開示 59 例 (19%)、全面開示 188 例 (61%)、新事実開示 20 例 (7%) であった。

協同面接に至らなかった状況に関して回答のあった 260 件のうち、児童相談所としては「協同面接はぜひ必要と考えていた」のが 37 例 (14%)、「必要だが、子どもの状況 (言語能力、精神状態) からは実施は困難と考えていた」が 58 例 (22%)、「必要はないと考えていた」が 165 例 (63%) であった。実施しないと判断した理由 (有効回答 114 例) について、「事件化が困難であると検察が判断したため」が 43 例、「子どもの言語能力、精神状態から面接が困難と判断したため」が 71 例であった。その結論に対する児童相談所としての印象は、有効回答 117 件のうち「納得している」のが 102 例 (87%)、「決定までの時間が長すぎる」のが 6 件 (5%)、「納得できない」が 9 件 (8%) であっ

た。

### 4) 子どもの状況 (一時保護の有無、児童相談所の関与など)

経過中に一時保護となった子どもは 275 人で、うち一時保護開始時に同意での保護は 142 人 (22%)、職権での保護は 121 人 (18%) であった。一方、一時保護とならなかった子どもは 377 人 (57%) であった。調査票記入時点での子どもの所在は、自宅 (加害者と別居) 226 例 (36%)、自宅 (加害者と同居) 226 例 (36%)、親族宅等 37 例 (6%)、児童福祉施設 86 例 (14%) であった。

子どもの心理状態として、①加害者に対する処罰感情 (強い→なし)、②面接前の不安・恐怖 (強い→なし)、③開示についての心構え (積極的→消極的)、④面接での開示に対する感想 (肯定的→否定的)、⑤面接に対する感想 (受けてよかった→受けない方がよかった) を、それぞれ 5→1 の 5 段階で点数化して評価したところ、① 1.08±1.50、② 1.32±1.67、③ 1.28±1.60、④ 0.96±1.54、⑤ 0.87±1.48 であった。

### 5) 医療機関の受診状況 (時期、受診先、内容、結果、被害開示の状況)

協同面接に関連して医療機関を受診したのは 78 例 (15%)、受診しなかったのが 395 例 (75%)、不明 55 例 (10%) であった。診察の内容 (重複あり) としては、問診 41 例 (47%)、被害部位のみの診察 43 例 (49%)、被害部位を含め全身の診察 13 例 (15%)、精神・心理面 6 例 (7%)、系統的全身診察 10 例 (11%) であった。被害と関連する身体・検査・画像上の所見で異常があったのは 28 例 (32%) で、うち受診前の情報に比べて重度であったのは 2 例、同等 17 例、軽度 4 例であった。また関連する異常所見がなかったのは 32 例 (36%)、不明 28 例 (32%) であった。診察時の開示については、開示ありが 30 例 (34%) で、その内容が診察前の情報に比べて重度であったのは 4 例、同等

21例、軽度2例であった。また開示なしが25例(28%)、不明33例(28%)であった。

#### 6) 被害事実確認面接や医療機関との連携に関する問題点

協同面接に関する問題点については34例で回答(重複回答可)があり、「協同面接を受ける意義や目的について、子どもにどう説明するかが困った」が27例(80%)と最も多く、次いで「面接の手技が不十分で、子どもの心理的負担への配慮が不足していた」が6例(18%)、「面接の手技が不十分で、誘導があった/開示が得られなかった」が5例(15%)であった。

#### 7) 自由記載

- ・協同面接にしても、系統的全身診察にしても、子どもに対する一連の支援の流れの中で実施されるものであることを考えると、子どもに関わる支援者間での十分な情報共有と適切な役割分担が必須であると考え。そのためには、各機関が互いの機関の特徴を把握していることが不可欠で、そこから信頼し合い、必要なことは委ね合うこともできるようになると感じている。事例を重ねるごとに、うまくいかなかったことが気になってしまいがちであるが、次の支援に向けて、よかったこと、できたことも含め、振り返りを行うことも大切だと思う。被害を受けた子どもの傷つきと、そこからの回復を最優先に考えるうえでは、支援者の思惑どおりには進まないこともたくさんあるが、どのような状況にもできる限り柔軟に対処していかれるよう、支援者のスキルアップが求められていると思う。
- ・警察・検察とも事件化、処罰感情のみをとりあげ、非加害親の複雑な心情(「信じられない」「加害者とは離れたら、経済的やっつけいけない」「子どもが一時保護でとりあげられるくらいなら、いったん、DV避難すると言おう」「生活や学校をどうしよう」など)への配慮がないため、一時的

な対応となりやすく、結果、子どもの生活の保障につながっていないことが多いように感じる。もちろん、協同面接・医療機関との連携が有効なケースもあるが、一度は事件化したのが、母が被害届を取り下げ、その後、関係者とのコンタクトを避け、加害男性との関係を続けることとなった事例では、児童相談所は無理をして、その後、約1年ケースを追い続けたが、とても負担であった。

- ・現場の警察官には必ずしも、司法面接が十分理解されておらず、言葉のみひとり歩きしているように感じた。(現場の警察官は数名とも、「司法面接が必要」と言いつつ、どんどん聞き取りを進めてしまっていたため。)
- ・警察や検察側に子どもの専門家が少ない。医療機関に関しても即応できるところが少ない。
- ・施設内における子ども間の性的問題行動については、警察に連絡することなく対応してきた。県の作成する施設内児童間性的問題行動対応マニュアルにも、警察への通報はまったく取り上げられていないが、このアンケートにより警察への一報も検討することも選択肢としてあると思った。
- ・事前協議の場で、「本児の評価(面接で語ることができるか)や“ブロックを解いてほしい”ための『カウンセリング』を要望する」と警察が求めてきた。これまで係属のない中で、唐突に『カウンセリング』を行うことは難しく、警察が求める役割(本人の評価やブロックを解く)は果たせないことを説明しても、「協力できないのか!」と怒りをぶつけられる一方であった。
- ・子どもが非開示の場合、婦人科診察の動機付けは難しい。子どもが低年齢、発達の遅れなどある場合はより難しい。しかし、診察の目的をしっかりと伝え、診察そのものについての協力は問題なく得られることがある。
- ・系統的全身診察をどこで受けられるのかリストがほしい。
- ・社会的養護の入所先の中で起こった事案について、三機関協同面接を行うのか、行わないのかの

線引きが困難である。また、系統的全身診察も性器挿入の有無で実施か否かの判断がされる傾向が強い印象を受ける（児童相談所・医療機関ともに）。

- ・性行為の目撃があったことが後で判明し、性化行動が後ほど見られるようになったケースについて、一時保護中や最初に開示がない場合には医療機関の受診を行っていない（行えない）ため、疑わしいものは、どういうふうにも子どもに話をするのがよいか考えさせられた。
- ・性虐待を受けた子は、長年にわたって PTSD 症状がひどくなる人が多いが、受診に適した医療機関がなく、困っている。
- ・現場となった住居から引っ越すことを考えて対応するが、加害者からの分離だけでなく、転居を伴うと、子どもをその後の取り巻く環境に変化が大きく、子どもの適応に影響が出てしまう。
- ・非加害親や子ども本人に処罰感情がない場合に、警察への通報を毎回実施すべきかどうか、通報する場合でも、そのタイミングが悩ましい。福祉的アプローチとケースワークを進めるうえでのメリット・デメリットと、刑罰を目的とした警察とは、うまく役割分担できるとよい。
- ・本児自身に強い処罰感情があったが、実母は事を荒立てず、新天地での生活を優先したいとの意向で、一度出した被害届を取り下げた。当時の法律、警察の対応の結果、本児の強い処罰感情が尊重されず、加害者に法的な裁きを与えられなかったことは、担当児童福祉司として非常に悔しい思いであった。
- ・本人が性虐待被害を肯定的にとらえている場合に、「よくないこと」として伝えることが難しかった。このため、他機関との連携ができなかった。
- ・幼児への虐待について、被害事実確認の難しさがある。1年程時間が経過してからの開示であったため、医療機関の協力は得られなかった。また、父母に対する本児の恐れや抵抗も強くあり、心理

的負担を考えると、協同面接に十分な配慮が必要であった。

#### D. 考察

今回は、児童相談所等を対象に行った「協同面接・性虐待と系統的全身診察および医療機関との連携に関する実態調査」についての考察を行い、現時点での対応策について提案をする。

今回の実態調査では、児童相談所からの回収率が高くはなく、特に東京都、大阪府、福岡県など、多くの件数を抱えていると思われる都道府県からの回答が少なかったため、協同面接や系統的全身診察についての全体像が把握できたかどうかは不明である。そういう中で神奈川県からは全面的な協力が得られ、貴重な資料となった。

本研究の課題の一つとしている『協同面接実施の手引き』の作成については、協同面接の実施基準が定められているのは、回答のあった児童相談所 132 か所のうち 25 か所（19%）で、「適切に定められている」という回答は 11 か所（8%）しかなかった。実施基準がない児童相談所でも「必要性を感じない」という回答が 59%であった。手引きの作成については、現時点で適切に運用されている地域への実態調査などを行って検討する必要がある。また、『系統的全身診察の手引き』については、そもそも実施している医療機関が限られており、診察方法の存在を児童相談所が認知していないことも明らかとなった。

今回の調査は、協同面接の運用開始後、一定の期間が過ぎた時点で実施されたため、事例の経験を重ねることにより連携の方法について改善が見られるところもあった。一方で、各機関や連携についても多くの問題点や課題が指摘されており、以下のように機関別にまとめた。

##### 1) 検察・警察

###### ① 協同面接の目的について

「子どもの心理的負担等に配慮した面接」という、協同面接本来の趣旨ではなく、「事件化」「処

罰」が目的となっていると児童相談所が感じるような対応であり、今後の大きな課題である。

## ② 協同面接の実施について

実施・非実施の決定方法や実際の面接技術、面接の実施時間についても、各機関での対応や機関間連携が不十分であることが指摘されていた。協同面接を実施した例と、被害事実確認面接（協同面接非実施）実施した例を比較すると、前者では加害者に対する処罰感情が強く、開示についての心構えも積極的であったことから、協同面接の実施に至ったものと考えられた。一方で、面接前の不安や恐怖は後者よりも強く、方法や場所についての工夫が必要であった。面接後、開示後の感想については、より肯定的であり、「受けてよかった」と回答した子どもが後者より多かったことは、協同面接の実施には意義があることと考えられた。

## 2) 医療機関について

医療機関との連携においては、子ども虐待に関して専門的な対応ができる医師や医療機関が少なく、診察や面接においても、特に性被害児に対する配慮が不十分であるとの指摘が多かった。適切な診察を行うことによって被害内容に関する詳細が判明する場合もあり、系統的全身診察も含めて、今後、医療機関での虐待対応のスキルアップが必要である。

## E. 結論

子ども虐待への適切な対応のためには、医療機関・児童相談所・警察・検察など、子どもに関わる全ての機関の対応能力を向上させることと、円滑な多機関連携が重要である。特に性虐待は、子どもへの心理的負担に配慮しながら被害事実を立証するための手立てが必要であり、各機関が十分な役割を果たすために、協同面接や系統的全身診察を量的・質的に充実させていくための一つの方策として、実施のための手引きを作成して関係機関に周知を図ることが重要である。

## F. 研究発表

### 1. 論文発表

なし

### 2. 学会発表

なし

## G. 知的財産権の出願・登録状況

### 1. 特許取得

特になし

### 2. 実用新案登録

特になし

### 3. その他

特になし