

令和3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	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
	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
	川口 真澄	沖縄県立中部病院 小児科 医員
	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
	仙田 昌義	国保旭中央病院 小児科 部長
	田崎 みどり	港区児童相談所 部長
	溝口 史剛	群馬県前橋赤十字病院 小児科 副部長

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、これまで児童虐待対応における多機関連携の構築や性暴力救援の活動に取り組んでいる医療機関や施設を対象にして調査を行った。具体的には、児童虐待に積極的に取り組んでいる小児科を有する10病院、性暴力救援・性虐待に積極的に取り組んでいる2病院とその関連機関2施設、協同面接実施民間団体4施設、児童相談所1施設である。本調査では、児童虐待や性暴力救援に積極的に取り組んでいる医療機関であっても、協同面接への関与は少なく、また、系統的全身診察に関しては、実施している医療機関においてもさまざまな課題があることがわかった。以上の調査結果を踏まえて、『協同面接と系統的全身診察の手引き』を作成して、全国の臨床研修病院や児童相談所・警察・検察等に配布した。

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3機関連携に基づく協同面接の運用が開始された。しかし、2019年度および2020年度の本研究において明らかとなったように、協同面接が本来の目的である子どもの福祉向上ではなく、事件捜査が主目的となっている実態は今後、解決すべき課題である。医療機関は子どもの福祉という観点

から協同面接に関わることができるが、現実的にはまだ関与が少ない。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り、本来は協同面接とセットで行うべき診察であるが、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。今年度は、児童虐待や性暴力救援に積極的に取り組んでいる医療機関などを対象にした詳細な調査を行い、協同面接や系統的全身診察に対して医療機関が関与するための問題点や方策を明らかにすることを目的とした。

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している。今回の調査を踏まえて『協同面接と系統的全身診察の手引き』を作成した。

B. 研究方法

本研究は、図 1 の通り、「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」「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、これらの調査をもとにした『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。しかし、新型コロナウイルス感染症 (COVID-19) の影響で、予定していた現場への詳細な調査を延期せざるを得ず、手引きの配布が令和 4 年 3 月中旬となったため、その効果判定を行うことができなかった。

今回の調査の対象とした施設は以下の通りである。児童虐待に積極的に取り組んでいる小児科を有し、その地域の児童虐待対応の基幹施設となっている病院として、聖マリアンナ医科大学横浜市西部病院、国立成育医療研究センター、四国こどもとおとなの医療センター、茨城県立こども病院、神奈川県立こども医療センター、兵庫県立尼崎総合医療センター、沖縄県立中部病院、北九州市立八幡病院、総合病院国保旭中央病院、前橋赤十字病院の 10 病院を選んだ。また、性虐待に積極的に取り組んでいる病院としては阪南中央病院 (性暴力救援センター・大阪 SACHICO) と日本赤十字社愛知医療センター名古屋第二病院 (性暴力救援センター日赤なごやなごみ) の 2 病院と、性暴力救援活動の関連機関として日本フォレンジックヒューマンケアセンター、日本福祉大学看護学部看護学科の 2 施設も対象とした。また、協同面接実施民間団体は子ども支援センターつなぐ、子どもの権利擁護センターかながわ (子どもの権利擁

護センター: Children's Advocacy Center (CAC))、カリヨ子どもセンター、子ども虐待防止センターの 4 か所である。児童相談所として選んだ港区児童相談所は協同面接や系統的全身診察に積極的に取り組んでいる。

これらの 19 施設に対して、事前に個別に調査を行った後、2 群に分けてグループヒアリングを行った。グループ 1 は児童虐待に取り組む小児科を持つ 10 病院、グループ 2 はそれ以外の 7 施設 (関連機関を除くと 5 施設) とした。

協同面接・司法面接 (以下、協同面接等と略) に関する調査の実施に当たっては、メールで依頼文と調査票を送って協力を依頼した。調査項目は下記の通りである。

1. 自施設が関与する協同面接等

- ① 自施設で実施している場合: その課題
- ② 自施設で実施できない場合: その理由

2. 自施設が関与する系統的全身診察

- ① 自施設で実施している場合: その課題
- ② 自施設で実施できない場合: その理由

3. こころのケア (TF-CBT など)

- ① 自施設で実施している場合: その課題
- ② 自施設で実施できない場合: その理由

4. 多機関連携チーム (Multidisciplinary Team: MDT) について

- ① 児童相談所との連携についての自己評価
- ② 児童相談所との連携に関する課題
- ③ 警察との連携についての自己評価
- ④ 警察との連携に関する課題
- ⑤ 多機関連携における医療側の課題

(倫理面への配慮)

本研究における調査は、兵庫県立尼崎総合医療センターの倫理審査委員会承認を受けたうえで実施した (承認番号: 1-171)。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、いずれの調査も、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

(1) 個別アンケート調査

上記の調査に関して依頼をしたところ、19 施設のうち、カリヨン子どもセンターと子どもの虐待防止センターの 2 施設を除く 17 施設(うち、関連施設は 2 施設)から回答が得られた。調査結果をグループ 1 (Gr.1)とグループ 2 (Gr.2)に分けて示す。なお、以下の結果ではグループ 1 は 10 施設、グループ 2 については、関連機関を除く 5 施設を母数とした。また[]内の数字は、予め設定した回答に対してチェックをつけた施設の数である。

1. 自施設が関与する協同面接等

① 自施設で実施している場合:その課題

Gr.1:3 施設が実施していると回答した。課題として挙げられたのは、以下の通りであった。

- ・症例数が少ない(依頼が少ない)。[2]
- ・面接室の確保が難しい。[1]
- ・モニタールームに同席するスタッフの確保が難しい。[1]
- ・検察が面接者を務めることが多いが、個人差があり、実施したという既成事実を作るのが目的ではないか、と思うようなレベルの面接もある。
- ・系統的全身診察や産婦人科の診察を病院で行う場合は、同じ場所で協同面接を実施することが子どもへの心理的負担の軽減に繋がること、そのために院内に面接設備を整備して利用できることを児童相談所や検察に伝えているが、利用されることはまれである。

Gr.2:4 施設が実施していると回答した。課題として挙げられたのは、以下の通りであった。

- ・症例数が少ない(依頼が少ない)。[4]
- ・面接者やピアレビューの費用などの資金不足。[3]
- ・面接者の確保が難しい。[2]
- ・モニタールームに同席するスタッフの確保が難しい。[1]
- ・入院ケースについては医療機関参加も参加して4機関で協同面接を実施したことがある。

- ・児童相談所に声をかけて、被害事実確認面接に参加したことがある。

- ・警察、検察が企画した司法面接研修にスタッフが参加し、司法面接への理解を進めている。

② 自施設で実施できない場合:その理由

Gr.1:7 施設が実施していないと回答した。理由として挙げられたのは、以下の通りであった。

- ・検察、警察、児童相談所などで行うため必要ない。[3]
- ・面接室の確保が難しい。[1]
- ・面接者の確保が難しい。[1]
- ・協同面接への立ち会いも希望しているが、行政からの需要がない。
- ・必要性を感じるが、警察・児童相談所が主で行い、医療との連携は考慮されていない。

- ・連携する CAC で行っている。

- ・病院内で行う必要性を、どの機関も感じていない。

Gr.2:1施設が実施していないと回答した。理由として挙げられたのは、以下の通りであった。

- ・検察、警察、児童相談所などで行うため必要ない。[1]
- ・依頼があれば考えるが、現在までは検察で行っている。

2. 自施設が関与する系統的全身診察

① 自施設で実施している場合:その課題

Gr.1:9 施設が実施していると回答した。課題として挙げられたのは、以下の通りであった。

- ・研修を受けた診察医師の確保が難しい。[6]
- ・看護師など診察を介助する人材の確保が難しい。[4]
- ・診察室の確保が難しい。[3]
- ・診察についての費用について、保険診療として認められない、もしくは、認められてもその範囲ではカバーできない。[3]
- ・診察適応について児童相談所が判断を行い、限られた事例しか紹介されない。
- ・児童相談所が性器・肛門の診察への拒否感が強く、

何度かカンファレンスを行って理解を得る必要があった。

- ・系統的全身診察が協同面接とセットで行うことが必須になっていないため、必要な子どもに対して実施できていない。
- ・施設内の意識が低い。
- ・系統的全身診察の存在、その目的と必要性を医療も児童相談所・警察・検察もそもそも認識していない。

Gr.2:5 施設が実施していると回答した。課題として挙げられたのは、以下の通りであった。

- ・研修を受けた診察医師の確保が難しい。[3]
- ・看護師など診察を介助する人材の確保が難しい。[2]
- ・診察室の確保が難しい。[1]
- ・診察についての費用について、保険診療として認められない、もしくは、認められてもその範囲ではカバーできない。[5]
- ・系統的全身診察研修を受けた医師は1名のみで、圏域での研修企画を検討している。
- ・全身を診て外傷がないか等を調べている。

(補:その後のグループヒアリングの結果、「実施している」と回答していた1施設は「系統的全身診察」を単に「全身を診察すること」と理解していることが推察された。)

② 自施設で実施できない場合:その理由

Gr.1:1 施設が実施していないと回答した。理由として挙げられたのは、以下の通りであった。

- ・今後、系統的全身診察を行う予定であるが、施設内での理解がまだ得られていない。[1]
- ・研修を受けた診察医師の確保が難しい。[1]
- ・看護師など診察を介助する人材の確保が難しい。[1]
- ・診察室の確保が難しい。[1]

3. こころのケア (TF-CBT など)

① 自施設で実施している場合:その課題

Gr.1:5 施設が実施していると回答した。課題として

挙げられたのは、以下の通りであった。

- ・精神科医や公認心理師等心理職の確保が難しい。[3]
- ・診療報酬(小児特定疾患カウンセリング料、精神療法など)ではカバーできない。[2]
- ・本来行うべき機関(児童相談所・精神科)が行う体制がないため、必要性に迫られてホログラフィートーク・USPT・TF-CBTなどを、小児科医・MSWが実施している状況にあり、体制の整備は必須である。
- ・系統的全身診察の直後に心理士によるカウンセリングを行っている。
- ・心理士、医師(小児科、婦人科)との関係ができると、そのまま診療を継続する。
- ・児童精神科の初診は15歳までであるため、年齢が高い児は児童精神科の受診ができない。
- ・TF-CBTを行える心理職はいるが、適応できないケースも多いため、実施件数は少ない。
- ・一時保護所から遠く、児童相談所の都合等で通院が難しいため、長期フォローができないケースが多い。

Gr.2:4 施設が実施していると回答した。課題として挙げられたのは、以下の通りであった。

- ・精神科医や公認心理師等心理職の確保が難しい。[2]
- ・診療報酬(小児特定疾患カウンセリング料、精神療法など)ではカバーできない。[3]
- ・自施設の精神科医の診療は予約でいっぱいであるため、カウンセリングは他機関に紹介し、費用を(すべてではないが)支援している。
- ・精神看護専門看護師1名が実施しており、臨床でできる人材を育成中である。

② 自施設で実施できない場合:その理由

Gr.1:5 施設が実施していないと回答した。理由として挙げられたのは、以下の通りであった。

- ・実施するだけの余裕がない。[2]
- ・精神科医や公認心理師等心理職の確保が難しい。[3]

・虐待以外の心理社会的背景に課題のある子どもの対応に迫られている。

・児童精神科医が3人、公認心理師が2人いるなど、比較的恵まれた環境であり、必要に応じて診察やカウンセリングはある程度可能であるが、トラウマに特化した治療をする時間的な余裕はない。

Gr.2:1 施設が実施していないと回答した。理由として挙げられたのは、以下の通りであった。

・診療報酬(小児特定疾患カウンセリング料、精神療法など)ではカバーできない。[1]

4. 多機関連携チーム(Multidisciplinary Team : MDT)について

① 児童相談所との連携についての自己評価

Gr.1:十分にできている:3施設、できている:5施設、ややできていない:1施設、無回答:1施設

・連携の実態は理想とはほど遠く、児童相談所の都合で体よく医療が利用される状況は変わらない。

・職権での一時保護や施設入所等の解除(家庭復帰等)には第三者委員会での承認を必要とするシステムとなっており、医師がその委員として参加するようになってから、児童相談所の動きや考え方が少し理解できるようになった。

Gr.2:十分にできている:1施設、できている:2施設、ややできていない:1施設、無回答:1施設

・連携体制はあるが、同じ場で話し合うなどの連携はできていない。

・体制はできていて、定期ミーティングもできているが、タイムリーに情報共有し、ケースについて話し合うところまでの情報提供の方法や時間の確保の合意には至っていない。

② 児童相談所との連携に関する課題

Gr.1:

・児童相談所と話し合う場がない。[1]

・医療者の意見を聞いてもらえない。[2]

・児童相談所によって対応のレベルに差が大きい。[5]

・子ども虐待について専門性を持つ職員が少ない、

または、いない。[3]

・対応が遅い。[1]

・当該地域担当の児童相談所は院内でのカンファに参加しているが、周辺児童相談所は常時そうとは限らない。

・児童相談所が、根拠に基づく医療(Evidence-Based Medicine:EBM)にかなうセラピーや評価を行うという体制がなく、勘に頼っている。

・担当者によって、また、児童相談所によって一時保護や家庭復帰等の判断がまちまちであり、現場として混乱することがある。

・先の見通しを立てずにケース会議に臨むため、「今後こうなった場合はどうするのか」と方針を尋ねても、「その時に検討する」という回答になりがちである。

・連携はうまく行かなかったが、幸いに何とか最悪の事態は避けることができた事例があった場合に、多機関でそれを振り返って次に活かすための会議が少ない、または、ない。

Gr.2:

・医療者の意見を聞いてもらえない。[1]

・児童相談所によって対応のレベルに差が大きい。[2]

・子ども虐待について専門性を持つ職員が少ない、または、いない。[1]

③ 警察との連携についての自己評価

Gr.1:十分にできている:3施設、できている:3施設、できていない:3施設、無回答:1施設

・都道府県警察本部が院内のカンファレンスに参加しているが、所轄署からの参加が難しい。

・連携の実態は理想とはほど遠く、警察の都合で体よく医療が利用される状況は変わらない。

Gr.2:十分にできている:1施設、できている:3施設、できていない:1施設

・捜査協力しても、その後の状況のフィードバックはなく、確認しないと知らされない。

・一方通行であり、協働体制とまでは言えない。

④ 警察との連携に関する課題

Gr.1:

- ・当機関が警察の業務内容や役割を理解できていない、または、見えにくい。[1]
- ・警察と話し合う場がない。[2]
- ・医療者の意見を聞いてもらえない。[3]
- ・所轄署によって対応のレベルに差が大きい。[5]
- ・子ども虐待について専門性を持つ職員が少ない、または、いない。[7]
- ・専門的医療者の評価が必要であることへの理解が乏しい。
- ・特に、本来最も連携を必要とする警察本部捜査第一課には「医療機関と連携をする」という意識がない。
- ・警視庁・道府県警察本部の全体に対して、被害児・家族の負担・二次被害や、協同面接に医師が参加する意義などを説明する場がない。
- ・連携がよいことの裏返しであるが、相談件数が多く、ボランティアでかなりの時間を割かざるを得なくなっている。
- ・都道府県内の別の医療機関との連携を見た時には不十分な印象がある。
- ・所轄署の警察官が思い込みで動くことが多く、被害児に何度も聴き取りをしてしまうことがあり、否認や撤回につながるリスクがある。

Gr.2:

- ・警察と話し合う場がない。[2]
- ・医療者の意見を聞いてもらえない。[1]
- ・所轄署によって対応のレベルに差が大きい。[4]
- ・人によって対応に差がある。
- ・被害者支援の視点を共有して協力できた。
- ・ワンストップセンターと協力したり、ケースについて話し合ったりする必要性を感じていない印象がある。

⑤ 多機関連携における医療側の課題

Gr.1:

- ・医療側が児童相談所や警察・検察の業務内容や役割を理解していない。[2]
- ・児童相談所や警察・検察と話し合う場がない。[3]

- ・子ども虐待について専門性を持つ医師が少ない。[5]
- ・子ども虐待の対応は児童相談所等が行うべきで、医師の役割ではないと思っている医師が多い。[3]
- ・問題意識を共有し、体制改善に進むほどの経験の積み上げが困難である。
- ・多機関連携をすることに対するコストの評価が不十分で、体制整備を行った場合の診療報酬上の加算等の改定が必要である。
- ・被害や加害のどちらにも偏ることなく、中立的な立場で対応することと、虐待の予防が究極的な目標であることを忘れず、被害児だけではなく、加害者にも支援やケアが必要であることを関係機関に訴えていくことが必要である。

Gr.2:

- ・児童相談所や警察・検察と話し合う場がない。[1]
- ・子ども虐待について専門性を持つ医師が少ない。[2]
- ・性虐待被害児の診療には医師の診療が必須(非常に重要)だと考えているが、その認識が小児科医にも産婦人科医にもまだ共有されていない。
- ・医療現場は多忙なため、対応するスタッフの力量不足のため適切に配慮した対応が難しい。
- ・系統的全身診察ができる医師の研修を実施しようとしても、多忙であるため参加できる日程や動機付けの難しさがある。

(2) グループヒアリング

グループヒアリングにはアンケート調査で協力の得られた 17 施設に協力を依頼し、Gr.1 では前橋赤十字病院を除く 9 病院、Gr.2 では 7 施設の参加が得られた。グループヒアリングでは、上記の調査で回答のあった課題や問題点を確認したうえで討論を行った。その内容をグループ別に示す。

1. Gr.1

① 医療機関と協同面接の関わり

医療機関の受診の際に協同面接を行うかどうかの情報が事前に入るのは 2 施設、協同面接そのものに

直接参加するのがルーチンになっているのはそのうちの1施設のみであり、「問い合わせても伝えてもらえない、教えてもらえない」と回答する病院もあった。協同面接の実施前、または、実施するかどうか不明の場合には、系統的全身診察が誘導にならないようにする必要はある。そのような場合は被害内容については詳細を聞かないようにしている医療機関も多いが、不十分な診察となるため、司法面接後に再度の診察が必要となることもあった。

「事前に情報が入る」と回答した2病院の状況は以下の通りである。

- ・医療ソーシャルワーカー(MSW)が、性虐待被害が疑われる子どもの診察依頼を受ける際には、すでに協同面接の日程調整ができています。協同面接の実施もスムーズで、通告・通報を受理したら1～2日以内に開催されることも多い。[四国こどもとおとなの医療センター]
- ・協同面接を実施する場合は、基幹施設の病院小児科の医師に連絡があり、行われる協同面接の8割は医師がモニタールームに同席している。面接後の振り返りミーティングは2か月毎に行われており、医師も参加して必要な場合はアドバイスをします。[沖縄県立中部病院]

先進的な活動をしている病院では、複数の医師が司法面接研修を受けており、性虐待対応チームを作って活動をしている病院もあった。

なお、院内に協同面接ができる設備を整えている病院は2か所、病室を利用して行っているのは1か所であったが、「検査の機器を使って行うことが必要である」という理由で、設備が使用されていないところもあった。

② 系統的全身診察の実施

系統的全身診察は1人で行うことが原則であるが、実際に小児科医1人で行っているのは1施設だけで、多くは性器・肛門の診察には産婦人科医の協力を得て行っていた。病院によっては、泌尿器科医、小児外科医の協力を得ているところもあった。

他科の医師の協力を得て行う場合も、性器・肛門の

診察だけを別の診察室で行うのではなく、複数の診察医が最初から診察室に同席して一緒に関わることによって、子どもへの心理的負担を少しでも軽減するように努めている病院が多かった。しかし、「産婦人科の開業医で羽交い締めにして診察をされたことがトラウマになっている」と訴える子どもや家族がいるのも現実であり、子どもの性器・肛門の適切な診察については根本的な医学教育が求められる。

系統的全身診察は協同面接の実施後に行うことが原則であるが、その理解が十分ではないために順番が逆になる場合も多い。また、特に性器・肛門の診察に対しては児童相談所が拒否的で、「身体的虐待なのになぜ、必要なのか」「性器・肛門の診察をしたことを親が知って問題にされたらどうするのか」「コルポスコプの写真をいつまで残しておくのか、それを残されている親の気持ちをどう思うのか」と児童相談所から言われるという回答もあった。身体的虐待として受理した場合、性虐待が合併していたことに長期間、気付かれないままという事例も少なくないため、系統的全身診察の必要性を児童相談所に理解してもらう必要がある。

③ 多機関連携の課題

協同面接を実施しても、語られた内容を司法的にどう利用できるかという点だけに関心が向けられていて、子どもの心理的負担の軽減、子どもが勇気を持って話してくれたという事実そのものの尊重、子どもの心理状態を考えて語られた内容をどのように解釈するかを検討などは不十分であるという意見もあった。所轄署の警察官が診察前に被害児への事情聴取を行おうとすることがあったり、警察での報告書を作成するために聴取していると思われる場面もあり、協同面接の必要性やそのあり方について所轄署に浸透していないようだという意見は複数の医療機関から出された。

児童相談所・警察・検察・医療機関が合同で司法面接研修を受けたことによって、特に警察にその意義が浸透し、所轄署が根掘り葉掘り聞くことがなくなって、円滑な多機関連携ができるようになったという病院もあった。[四国こどもとおとなの医療センター]

2. Gr.2

① 各施設と協同面接の関わり

協同面接の実施方法については地域差が大きく、「性虐待の場合には直ちに児童相談所・警察・検察の3機関で事前協議を行って、実施日や実施機関を決める」という地域もあれば、「児童相談所と警察が事前協議をして、協同面接の要否は警察が判断して検察に伝えるため、児童相談所の意向が検察に伝わりにくい」という地域もあった。また、「被害の認知から協同面接の実施までの期間がかなり長くなることが多いため、そのような場合には診察を優先してほしい」と考えている医療機関もあった。

また、協同面接は原則1回とすべきであるのに、検察・警察が何度も追加で聴取を行った事例、子どもの発達や心理を理解できていない検察官が行なったために証拠としての価値や信用性が低くなった事例、児童相談所職員が子どもの心理に配慮してしまうあまり犯罪として立証するために必要な具体的事実が十分に聴き取れなかった事例などが挙げられた。また、協同面接の面接者によって証拠価値(証明力)が異なる点、伝聞証拠禁止の原則により協同面接の記録が証拠採用されにくい現状における協同面接の記録そのものの証拠としての扱い、協同面接を民間施設で行った場合の記録の管理の問題、加害者と被害児の分離のあり方(被害児を一時保護して非加害親と引き離すのではなく、加害者を家庭外に隔離する)についても、今後の扱いとして提起された。

② 系統的全身診察について

「自治体が予算を出して、その地域の多くの医師が系統的全身診察の研修を受けている」「系統的全身診察のできる複数の医師でメーリングリストを作り、必要時にはそれを用いて診察可能な医師を探す体制を採っている」「児童相談所内に系統的全身診察用の診察室を作り、コルポスコープも購入した」という地域もあった。

日本産科婦人科学会・日本産婦人科医会から出されているガイドライン¹⁾には、「CQ427 性暴力を受け

た女性への対応は?」「CQ428 性虐待が疑われる女児への対応は?」という項目があり、産婦人科医はこれを基本に診察を行っているという意見があった。このガイドラインに記載されているのは女性外性器の診察であり、系統的全身診察の一部に過ぎない。ちなみに、CQ428の項目にはWHOによるガイドライン²⁾の'top-to-toe'(頭のとっぺんから足の爪先まで)という診察方法についての記載がある。

③ 多機関連携について

性暴力救援センターでは児童相談所・警察・弁護士と連携を取って対応をすることも多いが、性暴力救援センター日赤なごやなごみでは、教育委員会や薬剤師会とも連携を取って定期的な会議を開催しているとのことであった。また、18歳未満で被害に遭っていた人が18歳を越えると児童相談所の関わりが切れてしまい、その後に関わる機関がないことも問題として挙げられた。

D. 考察

現在の協同面接は、本来の目的から離れ、事件捜査が中心的な目的となっているので、子どもの福祉、すなわち、「虐待を受けたことが疑われる子どもはすべて、きちんとした形で大人に話を聴いてもらう権利がある」という点はもっと強調されるべきであろう。医療機関は子どもの福祉という立場から児童相談所に協力できる機関であるが、現在の日本では、児童相談所・警察・検察の3機関連携が原則となっているために、関与するという意識を医療機関も児童相談所・警察・検察も持っていない。平成27年10月に発出された通知と同様に、医療機関の関与についても何らかの根拠を公的に示すことが必要と考えられる。

協同面接の実施状況のみならず、その重要性の理解については、地域によって、また、機関によって大きな差がある。たとえば、被害児への聴き取りについて十分な配慮が必要であることについては、所轄署の警察官までは浸透していないと思われる。協同面接を実施するかどうかについては、刑事事件として事件化できるかどうかや、起訴できるかどうかではなく、

子どもが受けた可能性のある被害をすべからく明らかにするという視点で判断されることが望ましい。

系統的全身診察の意義についても、協同面接とセットで行うものであるという認識を広める必要がある。

協同面接は、事前に判明している情報に基づいて、身体的な所見が得られにくい性虐待に重点を置いて実施されており、身体的虐待やネグレクトに関しては時間的な制約もあって十分に聴き取ることができていない。系統的全身診察はそれを補填するという意義もある。また、隠すつもりはなくても、「尋ねられなかったから答えなかった」という子どもも多いため、全身について問診と診察を行うことは有用である。

性器・肛門の診察は、小児科医が行うのか、他科の医師の協力を得て行うのかは、個々の機関の実情に合わせて行なわれているのが現状である。しかし、系統的全身診察という方法を用いて「子どもの訴え・声をきちんと聴く」という技術は、小児科医として身に付けておくべき基本的かつ必要な診察・面接技術の一つであると考えられ、その普及が次の課題である。

とはいえ、現状では、その普及活動は特定非営利活動法人チャイルドファーストジャパンの山田不二子医師がほぼ一人で担っている。その負担を軽減して、より多くの医療機関で系統的全身診察が実施されるようになるためには、今回の手引きの配布とともに研修体制の充実が必要となる。

性虐待に関する医療機関への啓発活動も重要な課題である。一般社団法人日本子ども虐待医学会(JaMSCAN)では、2015年からBEAMS研修という医療機関向け虐待対応啓発プログラムを全国で展開している。2020年度から「虐待への対応」が医師臨床研修指導ガイドラインにおいて必修分野の1つに挙げられ、BEAMSがその研修方法の一つとして記載されていることから、今後はさらに開催回数が増えてくると考えられる。しかし、現時点でのBEAMS研修は身体的虐待への対応が中心となっているため、性虐待に焦点を当てた内容のものを作成する必要がある。

E. 結論

医療機関で被虐待児を診察する際に、協同面接との関係が重要であることを理解できていない機関は、医療機関自体も含めて、まだまだ多いと推察される。また、医療機関が適切な形で協同面接に関わることは、子どもの福祉という観点からも非常に重要である。

今回の手引きを児童相談所・警察・検察だけではなく、全国の臨床研修病院にも配布した。児童虐待に関して、関係機関それぞれが専門機関としての役割を果たす一助となることを期待している。

1) 日本産科婦人科学会、日本産婦人科医会、産婦人科診療ガイドライン—婦人科外来編 2020.



2) World Health Organization. Guidelines for medico-legal care for victims of sexual violence.



F. 研究発表

1. 論文発表

なし

2. 学会発表

- ・ 大会企画シンポジウム7. 誰ひとり取り残さない！CAC(Children's Advocacy Center)モデルの構築に向けて. CAC 設立に向けた取り組みの現状. 日本子ども虐待防止学会第27回学術集会 かながわ大会. 2021年12月5日(横浜)

3. その他(刊行物)

- ・ 山田 不二子, 毎原 敏郎. 協同面接と系統的全身診察の手引き. 2022年3月1日
- ・ 山田 不二子:2部 法制度の再構築を考える II

セクシュアリティ・子どもからの法制度の再構築 7
章 子ども虐待対応に関する現行法の問題点と
改正試案. 家族の変容と法制度の再構築 ジェン
ダー／セクシュアリティ／子どもの視点から. 二宮
周平・風間 孝編著. 法律文化社, 京都, pp.
297-316, 2022.

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

協同面接と系統的全身診察に関するアンケート

先進諸国における性虐待対応の経緯を勘案すると、子どもの負担を最小限化するためにも、コンタミネーション（情報汚染）がなく、信用度の高い供述を被害児から得るためにも、被害発覚後早期に、中立的で非誘導的な聞き取りを実施することのニーズがさらに高まることが予想されます。

そこで、貴医療機関・貴団体が取り組んでおられる協同面接・司法面接や系統的全身診察、多機関連携の現状についてお教えてください。

なお、本アンケートでは、虐待・ネグレクト等の人権侵害被害を受けたことが疑われる子どもや、DVや犯罪を目撃した子どもからの聞き取りに関する用語を以下のように定義しますので、アンケートにおける自由記載欄に記載していただく際には、以下の定義に従った用語をお使いください。

- * 事情聴取：単独機関が司法面接プロトコルに準じずに実施した被害事実・目撃事実の聞き取り
- * 被害事実確認面接：単独機関が司法面接プロトコルに準じて実施した被害事実・目撃事実の聞き取り
- * 多機関連携による事情聴取：児童相談所と警察もしくは児童相談所と検察の2機関、ないしは、児童相談所と警察・検察の3機関が連携し、代表者1名が司法面接プロトコルに準じずに実施した被害事実・目撃事実の聞き取り
- * 協同面接：児童相談所と警察もしくは児童相談所と検察の2機関、ないしは、児童相談所と警察・検察の3機関が連携し、代表者1名が司法面接プロトコルに準じて実施した被害事実・目撃事実の聞き取り
- * 司法面接：医療機関・児童相談所・警察・検察（警察・検察についてはどちらか1機関だけでも可。また、家庭外犯罪被害の場合は、児童相談所が含まれていなくても可）が連携し、専門的訓練を受けた司法面接者が司法面接プロトコルに準じて実施した被害事実・目撃事実の聞き取り

1. 貴医療機関・貴団体が取り組んでおられる協同面接・司法面接（以下、協同面接等）についてお教えてください。

※ 貴施設で協同面接等を行っていますか？

() Yes () No

① Yes とお答えの方は、その課題をお教えてください。（複数回答可）

- 症例数が少ない（依頼が少ない）
- 面接者の費用やピアレビューの費用などの資金不足
- 面接室の確保が難しい
- 面接者の確保が難しい
- バックヤードスタッフの確保が難しい
- その他（自由記載） _____

② No とお答えの方は、実施できない理由をお教えてください。（複数回答可）

- 検察、警察、児童相談所などで行うため必要ない
- 面接室の確保が難しい
- 面接者の確保が難しい
- 面接者の費用やレビューの費用など
- その他（自由記載） _____

2. 系統的全身診察について

※ 貴施設で系統的全身診察を行っていますか？

() Yes () No

① Yes とお答えの方は、その課題をお教えてください。(複数回答可)

- 研修を受けた診察医師の確保が難しい
- 看護師など診察を介助する人材の確保が難しい
- 診察室の確保が難しい
- 診察についての費用について、保険診療として認められない、もしくは、認められてもその範囲ではカバーできない
- その他(自由記載) _____

② No とお答えの方は、実施できない理由をお教えてください。(複数回答可)

- 今後、系統的全身診察を行う予定である
- 施設内での理解が得られない
- 研修を受けた診察医師の確保が難しい
- 看護師など診察を介助する人材の確保が難しい
- 診察室の確保が難しい
- 診察についての費用について、保険診療として認められない、もしくは、認められてもその範囲ではカバーできない
- その他(自由記載) _____

3. こころのケア(TF-CBT など)

※ 貴施設で心のケアを行っていますか？

() Yes () No

① Yes とお答えの方は、その課題をお教えてください。(複数回答可)

- 精神科医や公認心理師等心理職の確保が難しい
- 診療報酬(小児特定疾患カウンセリング料、精神療法など)ではカバーできない
- その他(自由記載) _____

② No とお答えの方は、実施できない理由をお教えてください。(複数回答可)

- 実施するだけの余裕がない
- 精神科医や公認心理師等心理職の確保
- 診療報酬(小児特定疾患カウンセリング料、精神療法など)ではカバーできない
- その他(自由記載) _____

4. 多機関連携チーム (Multidisciplinary Team: MDT) について

① 児童相談所との連携は？

- 十分にできている
- できている
- ややできていない
- できていない
- その他（自由記載） _____

② 児童相談所との連携で課題があればお教えてください。（複数回答可）

- 当機関が児童相談所の業務内容や役割を理解していない、または、見えにくい
- 児童相談所と話し合う場がない
- 医療者の意見を聞いてもらえない
- 各児童相談所によって対応のレベルに差が大きい
- 子ども虐待について専門性を持つ職員が少ない、またはいない
- 対応が遅い
- その他（自由記載） _____

③ 警察との連携は？

- 十分にできている
- できている
- ややできていない
- できていない
- その他（自由記載） _____

④ 警察との連携で課題があればお教えてください。（複数回答可）

- 当機関が警察の業務内容や役割を理解できていない、または、見えにくい
- 警察と話し合う場がない
- 医療者の意見を聞いてもらえない
- 所轄署によって対応のレベルに差が大きい
- 子ども虐待について専門性を持つ職員が少ない、または、いない
- 対応が遅い
- その他（自由記載） _____

⑤ 多機関連携における医療側の課題は何だと考えているかお教えてください。（複数回答可）

- 医療側が児童相談所や警察・検察の業務内容や役割を理解していない
- 児童相談所や警察・検察と話し合う場がない
- 子ども虐待について専門性を持つ医師が少ない
- 子ども虐待の対応は児童相談所等が行うべきで、医師の役割でないと思っている医師が多い
- その他（自由記載） _____

協同面接と系統的全身診察の手引き



令和元～3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」(研究代表者:山田 不二子)

分担研究『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)

2022年3月1日初版

研究代表者	山田 不二子	東京医科歯科大学大学院 医歯学総合研究科 国際健康推進医学分野 非常勤講師 NPO 法人チャイルドファーストジャパン 理事長
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
研究協力者	植松 悟子	国立成育医療研究センター 救急診療科
	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
	川口 真澄	沖縄県立中部病院 小児科
	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
	仙田 昌義	総合病院国保旭中央病院 小児科
	田崎 みどり	港区児童相談所
	溝口 史剛	前橋赤十字病院 小児科

【目次】

はじめに	1
第1章 協同面接と系統的全身診察の概要	
1 協同面接	2
2 系統的全身診察	5
第2章 協同面接に関する課題と対策	
1 協同面接の課題	7
2 よりよい協同面接の実施のために	9
第3章 系統的全身診察に関する課題と対策	
1 系統的全身診察の課題	12
2 よりよい系統的全身診察の実施のために	13
附記	
1 性的虐待と性虐待	14
2 性虐待順応症候群	14
3 医療機関の役割	15
4 性犯罪・性暴力被害者のためのワンストップ支援センター	15
資料の入手方法・研修の申込先	16
参考文献・参考図書	17
おわりに	18

はじめに

協同面接は、虐待などの被害を受けたことが疑われる子どもに対して、被害事実の聴き取りを行うための面接の手法である。日本では平成 27 年(2015 年)10 月 28 日に厚生労働省・警察庁・最高検察庁から同時に発出された通知を元に、児童相談所・警察・検察の3機関連携の枠組みで運用されている。令和元年 12 月末までに 4,278 件の協同面接が実施され、その回数は年々増加しているが、地域によって実施回数や内容には大きな差がある。また、児童相談所や協同面接実施民間団体(併せて児童相談所等)、虐待に関わる医療関係者からは「今の日本の協同面接は事件捜査・刑事司法対応が主な目的となっていて、本来の趣旨が十分に活かされていない」という意見が数多く寄せられている。さらに、協同面接とセットで行うべき系統的全身診察は、医療機関が子ども虐待と関わるうえで重要なステップであるが、日本ではまだその必要性に関する認識が浸透していない。

この手引きは、虐待・ネグレクトなどの被害を受けた子どもの権利が全国どこでも同じように守られるようにするための取組みの一つとして作成し、協同面接や系統的全身診察が円滑に実施できるように、また、子どもの福祉を優先して考える役割を持つ医療機関との協力体制を作るうえで参考にさせていただくことを目的として、臨床研修病院等の医療機関・協同面接実施民間団体・児童相談所・警察・検察に配布する。医療機関では、2020 年度の医師臨床研修指導ガイドラインにおいて「虐待への対応」が必修項目となり、虐待への本格的な取組みが始まったところであるが、協同面接と系統的全身診察も子ども虐待対応の一環であることを認識してもらえれば幸いである。警察・検察の方々には、協同面接と系統的全身診察の持つ「子どもの福祉」という側面についてご理解とご協力をたまわりたい。

なお、この手引きは、令和元～3 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」の分担研究『協同面接・系統的全身診察の実態調査研究』として作成した。この手引きにおいて「本調査」とあるのは、この分担研究で実施した 2019 年度・2020 年度の調査を指す。

第1章 協同面接と系統的全身診察の概要

1 協同面接

【司法面接・協同面接とは】

司法面接とは、虐待・ネグレクトなどの被害を含む人権侵害を受けたことが疑われる子どもに対して、経験した事実を聴き取る面接の手法である。被害を開示した子どもは通常、教師・医師・児童相談所職員・警察官・検察官など、さまざまな立場の大人から繰り返し質問される。その度に、つらかった体験を何度も話させられることで、トラウマをさらに深め、話の内容も変遷してしまうリスクがある。児童相談所・警察・検察などの多機関が連携し、プロトコルに則った司法面接を行うことは、面接や聴取の回数を減らして「二次被害」を防ぐだけでなく、子どもの話の信用性を維持することにも繋がる。特に性虐待の場合には、系統的全身診察や医学的検査で異常所見が認められることは非常に少ないため、ほとんどのケースで子どもの供述が唯一の証拠となる。不適切な面接は子どもの記憶や供述内容に大きな影響を与えてしまうため、十分な注意が必要である。

なお、先進国の多くでは、児童相談所児童福祉司・警察官・検察官・医師で構成された多機関連携チーム(Multidisciplinary Team: MDT)の枠組みで、専門的訓練を受けた司法面接者が実施する調査・捜査面接を「司法面接」と呼ぶが、日本では児童相談所・警察・検察(以下、3機関)の代表者1名が実施する被害の聴き取りを「協同面接」と定義している。

註：本手引きでは、児童相談所・警察・検察による3機関連携もしくは児童相談所・警察による2機関連携の枠組みで実施されるものを「協同面接」、医療者もMDTに加わって実施されるものを「司法面接」として区別する。

【協同面接の目的】

<事件捜査>

協同面接は、聴き取りが子どもに負担を与えないように配慮しながら、誘導せずに、可能な限り1回で被害事実を確認することを目的とする。他者の関わりによる情報汚染(コンタミネーション)を防ぐためには、被害を受けてからできるだけ早い時期に実施することが望ましい。

ただし、日本では、協同面接を実施しても、そこで得られた供述が刑事裁判の証拠として採用されることが少ないというのが現状で、今後の法整備が必要である。

なお、子どもは被害の開示後に「親を裏切ってしまった」「私がお話したせいで、家族がバラバラになった」などと自責感を持つ場合も少なくないが、刑事裁判で加害者が有罪となり、「自分は悪くなかった」と認めってもらうことによって、その自責感が払拭され、予後の改善に繋がることも期待される。

<福祉調査>

マルトリートメント(虐待・ネグレクト)が子どもや家族に与える影響は長期間にわたって続く。児童相談所等、子どもの福祉を考える機関にとっては、子どもにとって安全な生活環境を調べ、子どもを的確にケアしていくうえで、協同面接によってその子が受けた被害の全容を知ることが極めて肝要である。そのためにも、協同面接が単に被害事実を確認するだけのスキルやテクニックに終わるのではなく、子どもに「面接を受けてよかった」と思ってもらえるよう、不必要な心理的負担を負わせない聴き取りをすることが大切である。

マルトリートメント等の被害を受けた子どもが示す反応や症状の中にはすぐに現れるのではなく、子どもが安心できる状況になって初めて出現するものもあり、非加害親等の家族や支援者が戸惑うことも少なくない。子どもの代弁者として、協同面接中の子どもの反応を適切に解釈し、事件捜査に偏りすぎることでもたらされる心理的負担や威圧性の悪影響を捜査機関に伝えることも必要である。

<3機関協同>

捜査機関は過去の出来事に焦点を当てるのが役割だが、子どもの福祉を考える機関としては、子どもや家族の将来を視野に入れることが重要な役割である。それぞれの役割は異なっても、どちらにとっても子どもが受けた被害内容を知ることが重要である。

とはいえ、どんなに配慮しても、つらかった被害を思い出して語ることには心理的負担が伴うので、3機関がバラバラに聴くのではなく、一緒に一回で聴き取りを終えようというのが「協同面接」の趣旨であることを忘れてはならない。

マルトリートメント等の人権侵害を受けた子どもたちはすべからず、「司法面接」を受ける権利を持つ。児童相談所と捜査機関との連携の必要性を認めた場合に実施するという運用方法で始められた「協同面接」ではあるが、事件捜査の対象になりそうな被害に対してのみ協同面接を実施するというような考え方は、本来の「司法面接」の趣旨に反する。どちらか一方のニーズが優先されるといふことのないよう、福祉機関と捜査機関とが対等な関係で協同することが望まれる。

3機関がバラバラに聴き取りをすること弊害は、子どもの心理的負担の問題だけではない。繰り返し面接は、子どもの供述が変遷し、信用性を失う最大の要因である。よって、ある子どもがマルトリートメントや犯罪被害を受けたのではないかと疑った人が児童虐待通告前や警察通報前に行う聴き取りは、「何があったのか」「それをしたのは誰か」という最小限の情報に抑えなければならない。そのため、「協同面接」を実施する時点では、その子が受けた被害が事件捜査の対象になるかどうかはわからず、それを探るのが「司法面接」であるにもかかわらず、「協同面接」の必要性を探るために、児童相談所によって「被害事実確認面接」が行われたり、警察によって「事情聴取」が行われたりしている。この現状が早急に改善されることを期待する。

<理想型>

マルトリートメントは子どもの体と心への侵害行為であるため、子ども虐待対応が進んでいる国々

では、MDT に医療者が必ず、含まれる。しかしながら、日本の協同面接では、児童相談所・警察・検察の3機関連携が要請されているだけである。後述する系統的全身診察を適切かつ効果的に実施するためには、診察医が司法面接をモニターして被害内容を知っておく必要があり、系統的全身診察医が協同面接・司法面接の観察室に同席できるよう、運用を改善することが望ましい。

また、事前情報から連携の必要が認められた場合にのみ協同面接を実施するのでは、必要な子ども全員に協同面接を提供できず、後手に回る。子どもにマルトリートメント、特に性虐待が疑われる場合には、児童相談所・警察・検察・医療の4機関連携で、被害の疑われている子ども全員に司法面接と系統的全身診察を提供し、その結果、関与の必要のない機関があれば、後で MDT から抜ける体制にした方がむしろ無駄を削減できる。

【司法面接プロトコル】

現在、日本で用いられている司法面接プロトコルは、主に NICHD と ChildFirst[®]の 2 つである。両者の特徴を表 1 にまとめる。

プロトコル	NICHD	ChildFirst [®] (旧・RATAC [®])
プロトコルの開発者	研究者(研究 based)	実務家(検察官)
日本への導入	北海道大学 文学研究科 心理システム科学講座	認定 NPO 法人チャイルドファーストジャパン
講師メンバー	教授 + 助手(現場職員を含む)	医師・社会福祉士・PSW・臨床心理士・弁護士他
日程・受講者数	1.5-2 日間×2 回・10-66 人	司法面接研修:5 日間・20 人 拡大司法面接研修:3 日間・18-40 人
研修の構成	講義→ロールプレイを反復	講義 3.5 日→模擬面接 1.5 日(計 5 日間)
模擬面接:題材	子ども:その日の出来事	大人(子役アクター):マルトリートメント
強調される点	非誘導性、自由報告	子どもの発達年齢や障害特性、ブロックの除去、 五感質問、スクリプト記憶とエピソード記憶
使用するツール	ジンジャーブレッドマン 配置図	アナトミカル・ダイアグラム アナトミカル・ドール
研修のスタンス	普及に熱意(講師養成を含む)	子どもが第一優先の原則の徹底
プロトコルの 特徴	学術的、分析的、教育的 司法面接の理論的側面を重視	臨床的、実践的 司法面接の実践的側面を重視
受講費用	無料	司法面接研修: ¥88,000 拡大司法面接研修: ¥44,000
関連する研修		RIFCR TM 研修、虐待被害児診察技術研修、 司法面接ピア・レビューア－養成研修

表1. 日本で用いられている司法面接プロトコル

2 系統的全身診察

【系統的全身診察とは】

系統的全身診察とは、性虐待・身体的虐待・ネグレクト・心理的虐待や種々の暴力の被害を受けたことが疑われる子どもに対して、専門的研修を受けた医師が行う全身診察の方法である。

協同面接とセットで行われるもので、性器・肛門など性的な挿入が疑われる部分だけではなく、頭からつま先まで全身のパーツを一つ一つ丁寧に、子どもに問診をしながら診察する。この方法によって、他の種別のマルトリートメントが合併していないかの評価ができるとともに、子どもの心理状態に十分に配慮した問診と診察によって、乳房や性器・肛門などのプライベート・パーツを診察される子どもの羞恥心や不安を低減し、診察による二次被害を防ぐことができる。

【系統的全身診察の目的】

系統的全身診察の目的に身体所見や検査検体の採取が含まれるのは当然であるが、性虐待を受けたことが疑われる子どもにおいて、性器・肛門に異常所見を認めるのは 4%にすぎない¹⁾。性器・肛門に挿入性の被害を開示した子どもであっても、性器・肛門に異常所見を認めるのは 5.5%である¹⁾。そのため、系統的全身診察において有意所見の採取よりも重要なのは、協同面接では語られなかった被害、特に身体的虐待やネグレクトの開示を得ることと心理的ケアの 2 つである。

本来の司法面接は、通告等の事前情報から疑われている嫌疑に限らず、マルトリートメントのあらゆる可能性を探るものだが、日本の協同面接では、子どもがそれまでに開示した内容に焦点が当てられるため、面接中に新たな被害が明らかになることは少ないのが現状である。実際に、本調査で回答のあった協同面接 763 回のうち、部分開示を含む開示が得られたのは 722 回で、新事実の開示が得られた面接は 43 回(開示のあった面接の 6%)であった。

一方、系統的全身診察における問診では、司法面接同様、子どもが話していない情報を盛り込んだ質問は誘導になるので、用いてはならないが、身体のパーツごとに具体的に危害歴を聴いていきながら、性器・肛門も含めて全身を丁寧に診察するため、これまで語られなかった、もしくは、語る機会を与えられなかった被害事実が開示されることもある。というのも、子どもに隠す意図はなくても、「(司法面接では具体的に)尋ねられなかったから、思い出せなかった」ということもあるからである。本調査では、「協同面接に関連した診察」を受けた子ども 245 人のうち、診察時に被害内容を開示したのは 134 人、その内容が診察前の情報に比べて重度であった子どもは 9 人(開示した子どもの 7%)であった。

また、性被害を受けた子どもの中には、自分の性器・肛門に取り返しのつかない傷がついてしまったのではないかと大きな不安を抱き²⁾、それを人に話せないままの子どももいる。実際、実は挿入性の被害を受けたのに、「入れられたことはない」と語る子どもも多い。だからこそ、挿入性被害を否認している子どもにも系統的全身診察を実施する必要がある。

最終被害から 72 時間以内の急性期に診察をすれば、21.4%に異常所見を認める³⁾が、粘膜の治癒機転は速く進む⁴⁾ため、72 時間を過ぎると異常所見が見つかる率は 2.2%に下がり³⁾、おしなべて見ると、上述の通り、性被害を受けた子どもの性器・肛門に異常所見を認めるのは 4%¹⁾である。

系統的全身診察の結果、「性器・肛門が無傷だった」と医師が説明することで、子どもの心配や不安を払拭²⁾してあげられ、心理的ケアに繋がる。

第2章 協同面接に関する課題と対策

1 協同面接の課題

本調査によって児童相談所等や医療者から挙げられた課題をまとめると、下記のようになる。

【福祉的調査より事件捜査が優先される】

- さまざまな事情があるとしても、協同面接が複数回に及んだり、面接の前後に事情聴取が行われたりすることで、本来の目的である子どもの心理的負担の軽減が実現できていない。
- 事件化や起訴を優先して日時や場所の特定をしようとするあまり、質問が誘導に近いものとなって、子どもの不利益に繋がる可能性がある。
- 子どもの気持ちは大人以上に揺れ動くため、協同面接実施前に子どもの本心を聴き取ることが難しく、「その時に子どもが望まなかったから、事件化をしない」という判断は適切ではない（虐待がなかったことにされてしまう）。
- 捜査の秘匿性と児童相談所の説明責任との間のジレンマが大きい。
 - ・ 捜査の進行状況を知らされないため、子どもや親への対応や説明に困る。
 - ・ 被害内容が特定できていない段階では、保護した事由について明確な説明ができない。
 - ・ 非加害親への支援方針が決まらず、不十分な判断のまま、社会的養護（里親委託、施設入所など）となる場合は、子どもにとって更なる喪失体験となる。
- 協同面接をきっかけに子どもや家族の生活が大きく変わることへの理解が少ない。

【協同面接実施・非実施の決定に問題がある】

- 年長児であることを理由に、「通常の事情聴取が可能」とか、「複数回の協同面接実施が可能」と判断されたが、子どもの心理的負担は大きい。
- 本人の処罰感情や意思を配慮するのは大切であるが、それをもって協同面接を実施しない理由にするのは不適切である。
- 実施するかどうかが決まるまでのステップが明らかではない。

【協同面接実施までに時間がかかる】

- 面接者や関係機関の都合、場所の確保等の問題によって、実施までに時間がかかり、事実が不明瞭となるリスクが増大する。
- 一時保護所での生活は子どもにとって必ずしも快適ではないこともあるため、協同面接までに時間がかかって一時保護が長期化すると、子どもに「開示しなければよかった」と感じさせ、協同面接の際、撤回に転じる要因の一つとなる。

【関わるマンパワーと面接の質が不十分である】

- 協同面接のできる人員が不足している(異動を含む)。
- 面接者の経験やスキルが不十分である。
- 観察室に入る MDT メンバーの協同面接に関する知識や経験が不足していることもあるため、十分な役割を果たすことができない。

【医療機関の関与が少ない】

- 協同面接に関連した状況で医療機関の関与が少ない。
 - ・ 本調査で児童相談所に対し、協同面接に関連して医療機関と連携する割合を尋ねたところ、有効回答のあった 126 か所のうち、「行わない」という回答が 55 か所(44%)だった。
 - ・ 日本子ども虐待医学会(以下、JaMSCAN)正会員の医師に対する調査で、児童相談所からの診察依頼について尋ねたところ、回答のあった医師 107 名中、「協同面接に関連しない状況」では 85 名(80%)が「経験あり」だったが、「協同面接に関連した状況」で「経験あり」と回答したのは 34 名(32%)だった。
- 協同面接と系統的全身診察との関係や実施すべき順序に関する理解が不十分な医療機関や、十分な協力が得られず、提供された所見の記載や意見が不十分という医療機関がある。

【協同面接の事後評価や連絡がない】

- 実施した協同面接について、適切であったかを振り返る機会がない。
- 実施した協同面接が法的に有用であったのかについて、捜査機関から児童相談所に知らされることがない。
- 診察を依頼した医療機関に対して、協同面接やその後の経過について児童相談所から報告がない。

2 よりよい協同面接の実施のために

上記の課題はいずれも、全国的にすぐに解決できることではないかもしれないが、多くの機関や地域でさまざまな取組みが行われている。協同面接に関する基本的な方針や考え方を多機関で共有するうえでは、以下のような取組みが参考になる。

2-1 協同面接の実施に直接関係するもの

【協同面接実施時の心構え】

事件化できる特定のエピソードについて被害内容を聴取することや、その録音録画を犯罪立証のための捜査資料とすることは協同面接の目的の一つだが、事件化の見込みのあるエピソードを語ってくれそうな子どもだけが協同面接の対象ではない。

まずは、何があったのかについて全体像を把握するために、子どもが語るスクリプト記憶(同じようないくつかの出来事がとりまとめられた記憶)を丁寧に聴き取り、その後、特定の事件に関するエピソード記憶を聴くという順序を守ることが重要である。なぜならば、子どもはスクリプト記憶をきちんと聴いてくれた人にしか、記憶の想起に大きな負担を伴うエピソード記憶は語れないからである。

このように、事件化や起訴ができるかどうかは協同面接を実施してみなければわからないということに関係機関で共通認識とする必要がある。現在、刑法上の性犯罪は全て非親告罪化され、起訴に告訴は不要となったが、被害児が刑事裁判を拒否している状態で起訴してみたところで、公判の維持は困難となる。そのような場合、当分の間、起訴は見送ることになるかもしれないが、将来、被害児の意思が変わることも想定して、録音録画記録は長期間保存する。

【協同面接の実施基準】

協同面接を実施する基準について、本調査では「定められている」と回答した児童相談所は有効回答 132 か所のうち 25 か所(19%)で、そのうち 11 か所は「基準が漠然としているなどの理由で実際には有用ではない」と回答していた。基準が定められていない児童相談所では、その都度、3 機関もしくは警察・検察の2機関で協議しており、実施基準の設定についても「なくてもよい」「ない方がよい」という児童相談所が有効回答 96 か所のうち 56 か所(58%)であった。

実施の可否は警察が判断し、必要と判断した事例だけを検察に伝えている地域では、児童相談所として納得しがたい判断が出ることもあるが、児童相談所が検察に対して直接、連絡を取るルートを作ることで、児童相談所の意見がストレートに伝わるようになったという地域もある。

ほかに、児童相談所から警察や検察に連絡をする基準を独自に定めているところもある。

【協同面接の実施場所】

協同面接は児童相談所や検察庁で行われることが多いが、検察庁では子どもの精神的な緊張度が高まり、開示内容に影響を及ぼす可能性もある。

子どもへの心理的配慮が行き届いた設備を持ち、協同面接・司法面接を実施している民間団体として、社会福祉法人カリヨン子どもセンター 司法面接室(2011年開設)、認定 NPO 法人チャイルドファーストジャパン 子どもの権利擁護センターかながわ(2015年開設)、NPO 法人子ども支援センターつなぐ(2019年開設)が挙げられる。

兵庫県立尼崎総合医療センターでは院内に協同面接・司法面接のできる設備を整えている。医療機関の中で協同面接をする意義としては、以下の4点がある。

- ・ 子どもが入院している場合には、同じ施設内で協同面接ができる。
- ・ 入院していない子どもに対して系統的全身診察を行う場合に、協同面接も同じ施設内で実施することによって、子どもの不安や心理的負担を最小限にできる。
- ・ 協同面接直後に子どもの心理状態が不安定になった時でも対応が可能である。
- ・ 医療者が司法面接の観察室に MDT メンバーとして入り、被害の全体像を理解することで、その後の系統的全身診察や精神療法等、医療者としての関わりに役立てることができる。

【4機関連携司法面接の実施と事後ミーティング、ピア・レビュー】

沖縄県では司法面接を実施する場合、全例、医療機関に連絡が入り、医師が MDT メンバーとして観察室に同席するなど、4機関連携が進んでいる。さらに、協同面接・司法面接の事後ミーティングにも医療機関が加わって実施しており、子どもが語った話の内容が意味するものを医師等の医療者も加わって多機関で検討することで、その後のケースワークの専門性を向上させることに役立っている。

また、司法面接者が自己流に陥ってプロトコルから逸脱することのないよう、定期的にピア・レビューを実施している児童相談所もある。ちなみに、北米等では、ピア・レビューを受けない面接者は司法面接を実施してはいけないルールになっている。

【面接記録の閲覧】

令和元年5月14日に最高検察庁から「児童の円滑かつ適切な業務の遂行に資するため、例えば、児童相談所長が、家庭裁判所の承認を得て引き続き一時保護を行うとき(児童福祉法第33条第5項)、親権喪失・停止の審判の請求を行うとき(同法第33条の7)などにおいて、記録媒体を証拠として家庭裁判所に提出する場合等の必要性を適切に判断するよう」という通知が発出された。この通知により、適切な理由を元に提供を依頼すれば、警察・検察が実施した協同面接の記録に

についての閲覧や、必要な期間中の貸与や必要な条件を付した上での交付を受けることが可能となっている。

2-2 多機関連携に関するもの

【3機関・4機関連絡協議会】

児童相談所・警察・検察の3機関で連絡協議会を開催しているところも増えているが、地域によっては専門性を持つ機関として医療機関を加えた4機関連絡協議会が作られている。例えば、兵庫県では、神戸地方検察庁が中心となって2018年から「四者連絡協議会」として年2回の定例会議を開催して、4機関の連携を図っている。香川県では、高松地方検察庁が主催する「高松地検虐待事例検討会」が開かれており、保護観察官も同席している。

医療機関が加わったインフォーマルな勉強会は、例えば、千葉県では「千葉県児童虐待対策研究会」、兵庫県では「児童福祉勉強会」、広島県では「ひろしまこども虐待研究会」、香川県では「かがわ子ども虐待を考える会」、福岡県では「家族と子どもの支援委員会 月例会議」として開催されている。多機関・多職種の人が定期的集まり、現場で直接、子どもや親と関わっている人が繋がることで、単に知識を増やすだけでなく、各機関の役割を相互に理解して「顔の見える関係」を作ることができる。捜査機関の考え方や事件捜査の流れなどを勉強会のテーマとすることで、児童相談所や医療機関にとって勉強する機会にもなる。

【普段からの連携】

協同面接に関して先進的な取り組みをしている横浜市では、児童相談所と警察の間では重篤でないと推定される事例についても、事前協議をしている。普段からお互いの考え方や組織としてできることの限界を理解しつつ、円滑な連携を構築しておくことで、重篤な事例で適切な判断を共有することが可能となる。

司法面接研修を多機関が合同で受講することも連携の強化に有用である。例えば、高松高等検察庁の呼びかけに応じて、高松地方検察庁・香川県警察・香川県児童相談所・四国こどもとおとなの医療センター等が合同で出前型 ChildFirst[®]司法面接研修を受講した。これによって築かれた協力関係は長く続いている。

第3章 系統的全身診察に関する課題と対策

1 系統的全身診察の課題

系統的全身診察については下記のような課題が挙げられる。

- 系統的全身診察がまだ一般的ではない。
 - ・ 本調査における系統的全身診察に関する項目で、児童相談所からの有効回答 127 か所のうち、「連携している医療機関で行っている」と答えたのは 21 か所(16%)だけで、「聞いたことはあるが、実施していない」が 80 か所(60%)、「聞いたことがない」が 26 か所(20%)であった。
 - ・ JaMSCAN 正会員の中で回答のあった 137 名のうち、「研修を受講して診療経験がある」と答えたのは 39 名(28%)だけだった。「診療経験はないが、研修を受講した」という正会員は 49 名(36%)であった。
- 一人で系統的全身診察のできる医師が少ない。
 - ・ 子どもに対する威圧性を低減するため、子どもとラポールを築きつつ、一人の医師が性器・肛門も含めて系統的に全身を診察するのが原則であるが、小児科医または救急科医が、産婦人科医などの協力を得ながら複数の医師で行っているところも多いのが現状である。
- 協同面接との時間的關係が問題となる。
 - ・ 系統的全身診察で問診した後に協同面接・司法面接を行うと、情報汚染(コンタミネーション)やブロック(子どもの開示を妨げる要因)の強化が問題となるので、緊急診察の適応となる子ども以外、系統的全身診察は協同面接の後に行うのが原則だが、協同面接の日程調整の關係で診察が先になることがあり、協同面接が非開示に終わるなどの弊害が生じている。
- 診察の費用を保険診療で行うのは問題がある。
 - ・ 保険診療を用いると、非加害親が医療費を負担することになるとか、診療の内容が加害親に知られてしまうといった問題が生じるため、保険診療ではなく、一部の自治体のように公費負担で系統的全身診察を実施できるようにすることも検討する必要がある。

2 よりよい系統的全身診察の実施のために

- 児童相談所等や医療機関における系統的全身診察の認知度を上げる。
 - ・ 特に、診察を行う医療機関への周知が必要となるため、臨床研修の必修項目となった「虐待対応」の中で、協同面接と併せて系統的全身診察を紹介するのも一つの方法である。
- 系統的全身診察を行う体制を整備する。

系統的全身診察は、トレーニングを受けて経験を積んだ医師が行う専門的な診察であるので、全ての医療機関で行うというものではなく、各地域で拠点となる施設を定め、事例を集約して行うのが効果的である。

実際に行われている実例としては、以下のような取組みがある。

- ・ 港区児童相談所では、児童相談所の中に司法面接室・観察室とともに、コルポスコープを備えた診察室を設置している。
- ・ 香川県では、児童虐待防止医療ネットワーク事業の拠点病院である四国こどもとおとなの医療センターの医療ソーシャルワーカー(MSW)がコーディネーターとなり、児童相談所や警察・検察から依頼があると、系統的全身診察の日程調整などを行っている。
- ・ 認定 NPO 法人チャイルドファーストジャパンが運営する「子どもの権利擁護センターかながわ(CAC かながわ)」は司法面接と系統的全身診察のできる設備を備え、子ども虐待アセスメントのためのワンストップセンターとなっている。
- ・ NPO 法人子ども支援センターつなぐは、神奈川県立こども医療センターと連携して系統的全身診察を行っている。

【附記】

1 性虐待と性的虐待

児童虐待の防止等に関する法律では、児童虐待を「保護者(親権者等、児童を現に監護するもの)によるもの」と定義しているため、「性的虐待」は加害者が保護者の場合のみに限定されるが、本手引きでは、加害者(保護者・同居人・きょうだい・親族・顔見知りの人など)や被害を受けた場所(家庭内・家庭外)を問わず、加害者がその立場の優位性に乗じて子どもに性加害をすることを総括して「性虐待」という用語を使用する。

2 性虐待順応症候群

性虐待順応症候群⁵⁾は1983年にRoland C. Summitによって提唱された概念で、性虐待の被害を受けた子どもがその状況に順応することで生じる、以下の5つの特徴を指す。

- (1) secrecy: 秘密を守り続ける。
- (2) helplessness: 性虐待を防ぐことも、止めることもできず、無力感を感じる。
- (3) entrapment and accommodation: 出口がない感じがして、かけられた罠にはまり、どこにも逃れられないその状況に順応する。
- (4) delayed, unconvincing disclosure: 打ち明けが遅れ、あいまいで信憑性を疑うようなことを言う。
- (5) retraction: 撤回(言ったことを言わなかったと撤回する。虐待があったことを否定する。虐待の話は嘘だったとか、冗談だったと言うなど)

これらを理解しておくことで、子どもがまだ語ることのできない被害内容や心理的反応を推定することや、打ち明けることを妨げるブロックとしてどのようなものが子どもに作用しているかを理解できるようになる。

例えば、子どもが一度、開示した被害を撤回すると、まわりの大人は安心してしまったりするが、性虐待を受けた子どもは、自分が語ったことを信じてもらえなかったり、想像していたより大ごとになったり、加害者から脅されていたこと(子どもが一時保護される、加害親が逮捕される、非加害親の具合が悪くなる、家族がバラバラになるなど)が開示したことで現実になったりすると、容易に撤回するものだと知っていれば、誤った対応を避けることができる。

ここで注意しておきたいのは、「『性虐待順応症候群』は真の意味での『症候群』ではない」ということである。というのも、性虐待の被害児であっても『性虐待順応症候群』を呈さない子どももいるし、性虐待以外の原因で『性虐待順応症候群』とよく似た症状を呈する子どももいるからである。

そのため、Summitは1992年に「自分の意図が誤解されることを予測できていたら、この用語は使わなかっただろう」と発言した。その後、『性虐待順応症候群』という用語を病名として使ったり、子

もが『性虐待順応症候群』に挙げられた徴候を呈しているからといって、それだけで性虐待の証拠として扱ったりしてはならないこととなった。代わって現在は、性虐待に対する子どもの『精神力動(ダイナミックス)』という用語が使われるようになっている。

3 医療機関の役割

医療機関は、マルトリートメント(虐待・ネグレクト)を受けたことが疑われる子どもに最初に接する機関の一つであるため、早期発見の努力義務と虐待を疑ったら通告する義務とが課せられているが、一時保護や社会的養護となった後の関わりは少ないのが現状である。マルトリートメントを受けた子どもが再び医療機関を訪れるのは、さまざまな精神症状を呈して精神科を受診するときということもある。

マルトリートメントの第一発見者、通告義務者、治療者としての関わりに留まらず、司法面接と系統的全身診察にも関わり、児童相談所や市区町村だけでなく、捜査機関とも連携して、子どもの福祉の向上に努めるのは、医療機関としての大切な役割である。

4 性犯罪・性暴力被害者のためのワンストップ支援センター

性犯罪・性暴力被害者のためのワンストップ支援センターは、性犯罪・性暴力の被害者に対して、被害直後から医師による心身の治療、相談・カウンセリング等の心理的支援、捜査関係の支援、法的支援などの総合的な支援を、可能な限り一か所で提供することによって、被害者の心身の負担を軽減し、その健康の回復を図るとともに、被害の潜在化を防止することなどを目的に設置されている。

最初に設立されたのは「性暴力救援センター・大阪 SACHICO」(2010年)で、その後、徐々に広がり、現在では全ての都道府県に整備されたが、活動の形態はさまざまである。「性暴力救援センター日赤なごや なごみ」は、日本赤十字社愛知医療センター名古屋第二病院内に設置されており、院内に勤務する性暴力被害者支援看護職(SANE)とともに活発な取り組みを行っている。

資料の入手方法(URL、QRコード)

【2019 年度分担研究報告書】

医療関係者として JaMSCAN 正会員を対象に行ったアンケート調査の報告書

https://mhlw-grants.niph.go.jp/system/files/2019/191011/201901003A_upload/201901003A0004.pdf



【2020 年度分担研究報告書】

全国の児童相談所等を対象に行ったアンケート調査の報告書

https://mhlw-grants.niph.go.jp/system/files/report_pdf/202019AA1001-buntan1.pdf



【児童相談所における性的虐待対応ガイドライン】

2011 年に作成されたものであるため、協同面接に関する記載はない。



研修の申込先

【NICHD 司法面接研修】

立命館大学 司法面接研修

<http://www.ritsumeai.ac.jp/research/forensic/>



【ChildFirst® 司法面接研修】

認定NPO法人チャイルドファーストジャパン

<https://cfj.childfirst.or.jp/childfirst/>



【虐待被害児診察技術研修(系統的全身診察)】

認定NPO法人チャイルドファーストジャパン

<https://cfj.childfirst.or.jp/medtech/>



参考文献

- 1) Heger A, Ticson L, Velasquez O, Bernier R. Children referred for possible sexual abuse: medical findings in 2384 children. *Child Abuse & Neglect: The International Journal*. 2002;26(6-7):645-659.
- 2) Finkel MA. "I can tell you because you're a doctor". *Pediatrics*. 2008;122(2):442.
- 3) Adams JA, Farst KJ, Kellogg ND. Interpretation of Medical Findings in Suspected Child Sexual Abuse: An Update for 2018. *Journal of Pediatric and Adolescent Gynecology*. 2018;31(3):225-231.
- 4) Adams JA, Harper K, Knudson S, Revilla J. Examination findings in legally confirmed child sexual abuse: it's normal to be normal. *Pediatrics*. 1994;94(3):310-317.
- 5) Summit RC. The child sexual abuse accommodation syndrome. *Child Abuse & Neglect: The International Journal*. 1983;7(2):177-193.

参考図書

キャロル・ジェニー編. 一般社団法人日本子ども虐待医学会:溝口 史剛, 白石 裕子, 小穴 慎二
監訳. 子どもの虐待とネグレクト 診断・治療とそのエビデンス. 金剛出版, 2017.

マーティン・A・フィンケル, アンジェロ・P・ジャルディーノ編集. 柳川 敏彦, 溝口 史剛, 山田 不二
子, 白川 美也子監訳. プラクティカルガイド 子どもの性虐待に関する医学的評価 原著第3版.
診断と治療社, 2013.

おわりに

今回、この研究に関わり、手引きの作成に当たって改めて感じたのは、協同面接を実施するかどうかは大人の都合で決めるのではなく、子どもや非加害親の希望によって決めるというのが本来の姿であるということだった。日本では、「子どもの権利擁護センターかながわ」がそのようなスタンスで司法面接を実施している。日本での現状、人材の専門性、面接者や診察医のスキルの問題を考えると、米国のような子どもの権利擁護センター(Children's Advocacy Center:CAC)を、医療機関と連携する形で設立するというのは、有用な対策の一つかもしれない。

協同面接や系統的全身診察は高い専門性を必要とするため、全ての医療機関で実施できるものではない。しかし、虐待に対応するうえで、全ての医師が基本的な事項を理解しておくことは重要である。理解しないまま、問診や診察を行うことが子どもの心身に対して侵襲的になったり、誘導や先入観の形成に繋がったりする可能性があるためである。

子どもの最善の利益を最優先にすること、虐待が私たち大人に関わるべき大きな社会問題であることを、多機関連携チーム(MDT)で共通認識とすることも重要である。子どもの健康と福祉を重視する児童相談所や医療機関と、子どもに起こった被害を捜査する警察・検察とがしっかりと連携できるようにするために、この手引きがお役に立てれば幸いである。

謝辞

本手引きの作成に当たって、今回のアンケート調査にご協力をいただいた児童相談所や協同面接実施民間団体、JaMSCAN 正会員以外にも、日本子ども虐待防止学会第 27 回学術集会かながわ大会における下記のシンポジウムの企画や発表に関わられた方々のご協力をいただいた。ここに厚く御礼申し上げます。

大会企画シンポジウム 7

「誰ひとり取り残さない！ CAC モデルの構築に向けて」

公募シンポジウム S1-03

「児童相談所における性的虐待対応と3機関協同面接の課題
～子どもの福祉を守る機関としての役割～」

令和元～3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『協同面接・系統的全身診察の実態調査研究』

協同面接と系統的全身診察の手引き

第1版(初版) 令和4(2022)年3月1日発行

発行者:研究代表者:山田 不二子

研究分担者:毎原 敏郎

資料請求先:一般社団法人日本子ども虐待医学会(JaMSCAN)

〒259-1132 神奈川県伊勢原市桜台 1-5-31 チェリーヒルズ金田 2階 B号室

電話番号: 0463-95-4166 E-Mail: info@jamscan.jp

※ 資料請求に関するお願い

本手引きは無料ですが、送料は請求者にご負担いただくこととなりますので、予め、ご了承ください。詳しくは、JaMSCAN 事務局にお問合せください。