

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・レビューアー養成研修

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っ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。

実施の要否は警察が判断し、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

ついでに閲覧や、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事例としては、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、子ど

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](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](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.ritsumei.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、虐待が私たち大人の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。