

研究 3 : 被性的虐待児への面接方法に関する研究 - 北米での例を中心に -

北山 秋雄

A. はじめに

子どもの性的虐待(CSA)*は、構造的/社会的力関係、秘密性/密室性、潜伏性、長期的インパクト、司法上/行政上/医療上の対応の遅れ、等の点から、他の子どもの虐待と比較して、被害児とその家族を援助する上で、より多くの困難を内包している。厚生省の児童相談所の相談処理状況調査(1999)によれば、「性的暴行」の割合が 5.7%を占め、「子どもと家庭のこころと健康調査」報告書(1999)でも、特に小学生以下の性的虐待(含身体的非接触)は、女性 15.6%、男性 5.7%、18 歳未満では女性 58.8%、男性 12.0%に達していた。今後、子どもの人権や子どもの性的虐待の広範性/後遺症に対する啓発と理解が進むにつれて、CSA の発見件数と子どもの虐待全体に占める CSA の割合がしばらくは増加傾向を示すことが予想される。CSA に関わる専門職(機関)が早期発見と適切な対応を行うことによって、被害児とその家族のトラウマティックな影響を最小限に止めかつ専門職による二次的被害(secondary victimization)を及ぼさないために、CSA 近接領域の専門職に対するガイドラインを職業別/目的別に開発/作成することが急務となっている。例えば、職業別の場合、医師であれば、医学的診断、治療、検査、物証の保管、記録のしかた等を網羅したガイドラインであり、児童福祉司であれば、「何時されたか」、「どこで」、「誰によって」、「どんなことをされたか」、「どんな話をしたか」

等、被害児の過去の被虐待歴および当該被虐待の情報収集や保護/処遇等を含めたガイドラインであり、目的別の場合、初回/初期面接の方法、初期アセスメントの方法、危機介入の方法、保護/処遇、治療等に関するガイドラインの開発/作成である。これら個別のガイドライン作成の基礎を為すものが「面接」の方法であることから、今回は、性的虐待被害児に対する初回/初期面接について、北米の手法について紹介するとともに若干の検討を加えたので報告する。

*CSA とは「大人(または年長者)が力関係を利用して 18 歳未満の子どもの性的自己決定権を侵害するプロセス」のことである。

B. 初回/ 初期面接におけるガイドライン開発/作成の主な留意点

ガイドラインを開発/作成する際に考慮すべきポイントを中心に以下にまとめてみた。

- 1)誰(どんな組織、専門職、準専門職)が - 単独または複数? -
- 2)誰(被害児、加害者または家族)に対して
- 3)何(初回/初期面接(調査面接/リスクアセスメント面接)、危機介入、治療、専門職種間連携等)を
- 4)どこで、どの時点で
- 5)箱庭、描画、anatomically correct doll 等を用いた面接技法を用いて
- 6)個別面接または家族参加面接によって

7)どんなことを、どのように記録(筆記、テープ録音 or ビデオ録画)/保管し

8)その記録を誰に、いつ、どのように伝えるか

9)その他(面接室の工夫、法的守備範囲の確認等)

C . 初回/初期面接の目的別分類と主な原則

通常、被害児の面接は、1)調査のための面接、2)アセスメントのための面接、3)治療のための面接、の3つのタイプに分類される。カナダ/米国では、1)はCSAがあったか否か、もしあったなら、その性状(何時、何処で、誰が、どんなことを、何回、どのように)を明らかにすることが主な目的で、研修を受けた児童家庭局の職員や警察官が主に面接する。2)は被害児の健康状態、成長/発達状態、を把握することが主な目的で、研修を受けた児童心理学の専門家や児童精神科医などが面接する。3)は、情緒面/行動面の治療をすることが目的で、カウンセラ - 、臨床心理士、精神科医などが面接する。その際、人形、描画、箱庭等を用いることが多い。特に anatomically correct doll は、性的虐待の態様を明らかにするためにしばしば用いられてきたが、1990年代に入って、その使用に関する問題点が指摘されてきた。すなわち、anatomically correct doll を用いる以前に、既にCSAを開示していて、より詳細な情報を得るときには有効なこともあるが、1)貧困層の、2)黒人で、3)就学前の非虐待児においても、CSA 被害児と同様の性的行動/反応パターンがみられること、特に未だCSAを開示していない被害児の場合、anatomically correct doll(の性器等)によって再被害体験をすることがあるために、その使用には注意を要すると言われている。

以下の初回/初期面接の主な原則は、CSA 以外の子どもの虐待の被害児についてもあてはまることである。

1)被害児に質問するより寧ろ話を聴くようにすること

2)被害児が重要な出来事について自由に想い出していることを止めないこと

3)話している内容だけでなく、どんな設定で、誰が立ち会い、被害児との会話がどんなタイミングでなされたか、記録すること(通常、被害児が拒否しない限り、ビデオを用いる)

4)面接に至るまでのプロセス/出来事も記録すること

また、以下のような、通常のチームアプローチでは対応できない場合には、外部の専門家の援助を求める必要がある。

1)被害児が3歳未満である。

2)被害児に学習障害、知覚障害、対人関係障害がある。

3)被害児の第一言語が、滞在国の言語ではない。

4)チーム内に、被害児の人種、宗教、文化に関して詳しい専門家がない。

5)複数の被害児、あるいは複数の虐待者がいる。

6)通常虐待とは異なるタイプの虐待である。

7)虐待が寄宿舍や寮で起きた。

D . 初回/初期面接の典型的な事例

わが国では、子どもの虐待は児童相談所又は福祉事務所に通告しなければならず、警察は児童相談所との事前協議に基づいて関与することになっているが(児発第434号通知)、そのイニシャティブは児童相談所が握っている。カナダ/米国では、虐待は犯罪としての司法手続きが踏まれることから、特に初

回/初期面接では虐待の有無の証拠収集が目的のひとつとなっており、児童家庭局の職員の他に警察と検事が参加する。通常、以下のような構成要件のもとで初回/初期面接が行われることが多い。

- 1) 児童家庭局のソーシャルワーカー(時に警察官とともに)が
- 2) 被害児に対して
- 3) 発見時/通報時(CSA 疑いを含む)に
- 4) 被害児(時に保護者)の同意を得て
- 5) 特定の面接室で一定のフォーマットを用いて記録しながら(現在ではビデオを使用する)
- 6) 被害児の成長/発達状況に応じた、特定の面接技法(取り引き/脅し/誘導的/二者択一的質問はしないなど)を用いて、面接を行う。

E . CSA 被害児の初回/初期面接 (被虐待児の面接技法の習得を前提として)

性的虐待を受けた子どもは、その他の被虐待児と比べて重篤なトラウマを負っているために、成長・発達障害、知覚障害、解離性障害、対人関係障害、行動化などの症状がみられることが多い。それ故、トラウマの直接的原因であると思われる性的虐待の事実について尋ねることは、被害児に再被害体験をさせることになりかねない。そこで、被害児に対する聴取は、被害児が安心できる場所で行うとともに、必要最少限に止めることが原則とされていることから、初回/初期面接は殊更重要である。事前に、面接の目的、面接の枠組み、被害児の成長/発達レベルや家族環境や面接に至るまでのプロセス/出来事等に対する情報の確認と整理をしてから面接に臨む必要がある。複数で面接するときには、ひとりには被害児のそばに座ってサポートする役割を担う。

- 1) 面接の枠組み(面接する人、面接者数、非虐待親の同伴、箱庭/描画使用等)の確認。
- 2) 秘密を打ち明けることに対する被害児の不安、恐怖、羞恥心等を理解する。
- 3) 面接者の感情/評価を伝えようとするのではなく、寧ろ、共感し、勇気づけ、支えてあげること。
- 4) 被害児の心身の発達レベル、性に対する関心と知識、虐待の性状、家族関係等の情報をあらかじめ収集しておく。
- 5) 被害児の話の信憑性のポイント(虐待期間と回数、性的虐待の一連のプロセス(会話の内容)、性的虐待の性状(行為の内容、秘密性、暴力/強要の有無等))。
- 6) 面接の主役は被害児であること、被害児に「NO」といえる選択権があることを伝える。
- 7) 被害児に安全と安心を与えるために、面接の後、被害児に「よく頑張ったね」等の言葉をかける、何か不安なこと/聞きたいことがないか尋ねる、面接の後で面接者がどんなことを行うかについても伝える。

F . 事例1(米国 Los Angeles 郡の CSA クライシス・センターの初期面接)

18歳未満の子どもを、警察または児童家庭局(DCFS: Department of Children and Family Services)の職員が保護すると、CSA クライシス・センターへ行く。そこで、氏名、住所、両親の名前、連絡先など簡単な質問票に記入した後、面接と医学的検査が為される。面接の目的は、1) CSAがあったか否か、もしあったなら、その性状(何時、何処で、誰が、どんなことを、何回、どのように)を明らかにすることと、2) 面接後被害児の安全を確保する方策を検討することである。面接の目的のひとつは、「事実」関係の確認、真相究明では

あるが、子どもの成長発達段階における証言の特徴 - 一般的に時間的前後関係に関する認知が曖昧である/一定していない、大人特に親の期待に沿うように答える等 - や被害児のトラウマに十分考慮/配慮して面接することが求められる。それ故、その面接自体は特別の訓練を受けた専門の面接官(臨床心理士等)が行い、その様子を、別室からマジックミラー越し又はビデオを通して、警察、検事および DCFS の職員が観察する (Multidisciplinary team approach)。面接官が彼らの質問を被害児に尋ねることもある。面接は、被害児に嘘をつかない、できるだけ不安/苦痛を与えないことを原則とする。そのために、部屋に2～3個のおもちゃやぬいぐるみをおいたり(あまり多いとかえって気が散ることがある)、柔らかな色調の壁紙を用いたり、被害児の要求に従って、別室の様子や面接の様子を観察する警察、検事および DCFS の職員を紹介したり、加害者への対応、面接の後で行われること等を説明することもある。原則として、面接は60分以内である。

被害児と面接官が斜向かいに座り、面接官が今日は何曜日か、何日か、TVのこと、友達のこと、家族のことなどを尋ねる(現実検討能力を吟味する)。誘導的質問を避ける意味でも、できるだけ被害児が話すようにする、面接の主役は被害児であることを体験させる、被害児に「NO」といえる選択権があることを伝える(証言の信憑性を高めることに)。一般に、3歳未満では記憶力や言語能力に限界があり、面接が難しいので、3歳以上の被害児が面接の対象となる。

G . 事例2 (カナダ国 British Columbia 州)

カナダ国 British Columbia 州の初期面接

は、原則として、専門の警察官と児童家庭局のソーシャルワーカーのふたりで行う(しかし、質問はその内のひとりだけがする)。実際に面接には入る前に、被害児に会って少し話をしながら自己紹介しておく(被害児がリラックスできることが多い)。そのことを、面接場面をビデオに撮ったときに、述べておく必要がある。あらかじめビデオテープで記録することを被害児に説明する。面接する警察官は制服を着用しない。質問をしない面接者は被害児が直視できない位置、多くの場合被害児のそばに座る。面接者の性別にも配慮がなされ、ほとんど男女または女女の組み合わせで行われる。もし被害児が希望すれば、その信頼している大人(非虐待親等)に同席してもらう。面接に入る前に、被害児が質問できること、「わからない(I do not know)」や「NO」も「OK」だよと伝えておく。面接の導入段階では、米国の事例同様、今日は何曜日か、何日か、TVのこと、友達のこと、家族のことなどを尋ね、現実検討能力、発達レベル、生活術(social skill)を吟味する)。この段階では、おもちゃやぬいぐるみで遊んでいるが、虐待に関することに入る前にそれらを横に片づけ、被害児にこれから虐待について質問することを告げる。性的虐待被害児の場合、入浴、睡眠、衣服の着替え、ひとりでいるときにどんなことをしているか等日常生活について尋ねると、虐待の話に結びつくことが多い。性的虐待の話に入ったときには、被害児の言葉と加害者の行為を具体的に確認するために同じ言葉で聞き返したり、幼少児の場合、その時の状況を描写してもらったり、普通の人形(anatomically correct doll ではなく)を用いることも有用である。どうしても虐待の事実を話さないときには、いつでもドアを開けて

待っていることと連絡先と名前を告げて一旦終了する。虐待の事実を他の人に話していたり、特に緊急に保護が必要だが、そのためにはどうしても被害児の開示が必要なきには、「...されたそうだけど、本当なの？」と直接尋ねることもある。通常、被害児は、「誰も自分のことを信じてくれない、もらえないのでは」と不安に思っているため、信じていることを伝えることによって被害児は大きな安心を得る。ただし、面接官が、子どもの話したことが本当か疑っているときには、この言葉を安易に使うべきではない。また、性的虐待が他の子どもにも起きていることを伝えることで、恥と罪の意識が軽減することがある。一旦被害児が開示したときには、できるだけ多くの正確な情報を得る必要があるが、被害児のトラウマや疲労の程度を十分配慮して、次の面接で尋ねることも必要である。特に、被害児が、「NO」を言い始めたときには、その後の会話は否定のサイクルで進みやすいので、その面接を終了する方がよい。性的虐待の場合、性器周囲の検査、性病及び妊娠検査は被害児(時に非虐待家族)の同意に基づいて、医師または専門看護婦(nurse examiner)が行う。その際、医学的処置に必要な最少限の質問以外しない、例えば、「どんなことを」、「何時」されたかについて「誰に(who)」、「何処で(where)」、「どうして(why)」そうされたか、その相手は何歳か、どんな話をしたか等は、医学的処置に関係ない事柄とされている。

H . 初回/ 初期面接時のアセスメント

1) 被害児の話の信憑性(validation)に関するアセスメント

最も重要なことは、被害児自身の言葉で CSA について話したこと(虐待時の被害児/

加害者の言動や現場の様子等)であり、以下のことはそのことを補足する項目であり、決して被害児の言葉に代わりうるものではない。

面接中の被害児の話し方と態度

面接の前と後の被害児の行動と心理状態
どのような経緯で、誰に CSA の開示をし

たか

性的虐待に対する不安の説明や表情

第三者(友人、非虐待家族員、教師等)の行動観察(虐待されたと思われるほぼ同時期の行動変化)

行動化、発達レベルに不相应な性的言動、摂食異常、不安/恐怖、怠業、非行、学力低下などの情報

家族からの情報

被疑者の情報収集/アセスメント

医学的身体所見(性感染症、妊娠、精液の確認、性器/肛門部の外傷、処女膜の開大/裂傷等)

心理的/精神的症状(退行症状、睡眠障害、摂食障害、自殺企図)

総合的アセスメント

2) 被害児保護に関するアセスメント

被害児の安全確保が最大の目的である。

緊急性の高さ(被害児の開示、傷害の程度、現在の被害児の身体状態、心理状態)

家庭外保護のほうが安全である(再被害の可能性、虐待の否認)

いつでも保護の手続きができています

初期治療/ケアが必要である

非虐待家族との面会が可能である

3) 初期(1週間以内)アセスメント

発見/通報時の対応/処遇に対する検討や不足している情報の収集と精査等を行う。

発見者/通報者の情報の精査

被害児/加害者/家族の状況把握(被害児の身体的/情緒的発達、パーソナリティ、問題行動、経済状態、家庭環境、サポート体制等)

上司/スーパーバイザ?と相談

保護の手順や親子分離に関する関連機関との打ち合わせ

I. まとめ

子どもの虐待に対する、カナダ/米国の考え方には以下のような3つの原則がある。

- 1)親は愛情を持って養育しなければならない
- 2)親が養育することがいつも最善であるとは限らない。
- 3)子どもは親の所有物ではない、子どもの人権は尊重され保障されなければならない。

親が子どもをしつけるときにも、そのしつけを子どもがどう思っているか理解して行うことが求められる。子どもが親の行為を怯えや恐怖を持って受け止めているときには、たとえ親の側が「愛情」に基づく行為と思っても、そのことは真の愛情とはみなされない。また、薬物依存、家庭内暴力(DV: Domestic Violence)、離婚等によって、家庭よりむしろ地域社会が養育するほうが子どもに安心と安全を提供できることや子どもの人権が最大限保障されるべきであるという認識が地域社会にある。被害児に対する面接においても、面接官は上記3つの原則をもとにして行っている。例えば、面接官は、被害児が「NO」といえる権利を保障していることや被害児の質問に対して誠実に本当のことを分かり易く答える義務を負っている。被害児とその家族に対して、警察官、DCFSの職員、医師、看護婦等による多職種連携(Multidisciplinary team approach)が、その役割と責任において、有効に機能していること、特に、警察が積極的

に関与していることが特徴のひとつである。警察官は初期面接に立ち会うだけでなく、緊急時には礼状なしで家庭内に入り、子どもから事情聴取して虐待の証拠があれば、その場で被害児を隔離し親子分離する。つまり、子どもの虐待に接する可能性のある全ての職員が被害児に対する対応や面接の研修を受けている。特に、性的被害児に対する面接は、特別の面接技術を習得した専門家が行うことによって、再被害体験を最少限にとどめることができるかとされている。わが国では、性的虐待被害児を発見した時に初回/初期面接する専門家といえば、児童福祉司と医師であることが多いが、彼らが必ずしも専門的な面接技術を習得しているわけでも、その面接の様子を他職種が観察しているわけでもない。つまり、個々の経験と力量によって、ほとんどひとりで、ビデオ撮りされていない状況で面接することから、専門家の記録自体の客観性に疑問が残されることや被害児に再被害を体験させている可能性も否定できない。しかし、これらの問題は、当該専門家に責任があるというより寧ろ行政が負うべき責任といえる。性的虐待の発見事例が増加傾向を示すなか、被害児が「NO」といえる選択権の保障、再被害を受けない権利、必要な治療/ケアを受ける権利あるいは面接の妥当性/客観性を保障するためにも、マジックミラーやビデオを備えた面接室の確保、性的虐待被害児を面接/治療する専門家の人材育成/確保等の問題に行政が真摯に取り組む必要がある。

本題の初回/初期面接は援助/介入の入り口にあたることから、その研修プログラムの開発と研修制度の確立が焦眉の課題といえよう。

文 献

1)McCarthy, G. M.(1979):Inter-Ministry Child Abuse Handbook, A Co-ordinated Approach for Professionals Dealing with Child Abuse in British Columbia, The Ministry of Human Resources.

2)Richmond, C. H.(1988):Inter-Ministry Child Abuse Handbook, A Integrated Approach to Child Abuse and Neglect(1988 Edition), Ministry of Social Services and Housing.

2)Wells, M.(1990):Canada's Law on Child Sexual Abuse A Handbook, Ministry of Supply and Services.

3)Jampole, L. et al(1987):An Assessment of Behavior of Sexually Abused and Non-sexually Abused Children with Anatomically Correct Dolls, 11, Child Abuse & Neglect, 187-192.

4)関東弁護士会連合会(1998): 1988 関東弁護士会連合会シンポジウム 子どもへの虐待 - その予防と救済のための提言 -, 関東弁護士会連合会.