

# 性虐待を受けた子どもへの緊急危機対応システム

— 幼児、知的障害児からの告発 —

酒井道子  
(慶応義塾大学病院小児科学教室)

渡辺久子  
(慶応義塾大学病院小児科学教室)

Catherine J. Umehara  
(WARriors Japan - Women Against Rape)

鈴木廣子  
(すずきひろこ心理療法研究室)

## <要旨>

日本は1994年に「子どもの権利条約」を批准したが、他の批准国では常識として存在する性虐待に対応する24時間センターが日本にはない。また日本では社会のなかに性虐待そのものへの否認傾向があり、この問題に取り組む意識が希薄である。この現状を打開するためには最も弱い立場の子どもを守りうるシステムを研究することがすべての子どもの性虐待に着実に対応しうるシステムの基礎作りになると考え、本研究では過去にわれわれが取り組んだ幼児および知的障害児で警察と司法が関与した症例を詳細に検討した。他の批准国のシステムを参考にして日本に幅広い年齢や能力の子どもに適用できる普遍性を持つ確実な緊急危機対応システムを構築するのに必要な機能を明確にした。

① 性虐待直後に対応可能な医療的ケア ② 性虐待を立証できる証拠の採取

③ 精神的ケア ④ 司法的対応

以上の結果から性虐待を受けた子どもへの緊急危機対応システムでは医師、看護師、性虐待対応専門看護師、臨床心理士、司法面接ができる人などの専門家がチームを組んで同じ施設内で対応できる機能と警察や検察と連携できるシステムが必要である。また現時点では子どもにかかわる現場で働く医師、看護師、臨床心理士、教育関係者、福祉関係者、司法関係者、行政関係者などがネットワークを作り、情報を共有し、このシステムの実現に向けて連携していくことが必要であると考え、私たちは新しいネットワークを作るべく準備会を立ち上げた。

## <キーワード>

子どもの権利条約 性虐待 緊急危機対応システム 専門家のチーム ネットワーク作り

### 【はじめに】

子どもにも基本的な人権が保障されるべきことを国際的に定めた「子どもの権利条約」は1989年11月20日に国連総会において採択された。日本も1994年に批准し、2006年12月現在で193の国と地域が締結している。同条約の第19条には「性虐待を含む子どもの虐待のからの保護」、

また第39条には「犠牲になった子どもの身体的および精神的な回復と社会復帰のためにあらゆる適切な措置をとらなければならない」と明記され、国も国民も被害を受けた子どもの訴えを全面的に受け止め適切に対応する義務がある。(第12条：意見を表明する権利、第13条：表

現、情報の自由) 2004年の虐待防止法改正後、身体的虐待やネグレクトへの対策は整備されつつあるが、他の批准国では常識として存在する性虐待に対応する24時間センターが日本にはない。幼児性愛者による子どもの殺害や監禁事件、教師による子どもへの性虐待などが連日のように報道され、幼児性愛者が野放しである実態に国民の危機感が高まっている。

性虐待は犯罪であり、その子の人生に及ぼす影響は一般に認識されているよりもはるかに深刻である。日本では子どもや若い女性に対する性虐待や性的暴行を「いたづら」と表現することが多く、社会の中に性虐待そのものを否認しようとする傾向が強い。それに加え、密室で子どもが何をされているかわからぬまま大人から被害を受け、しかも口封じの脅しを加えられる特徴をもつため隠蔽される。特に幼児や障害児は訴える力が弱く、最も多い性被害の対象である

### 【目的と方法】

この現状を打開するには、子どもの能力や特性を踏まえた性虐待対応システムの研究が必要である。本研究では、特に幼児と障害児という最も弱い立場の子どもを守りうるシステムを研究することがすべての子どもの性虐待に着実に対応しうるシステムの基礎作りになる

と考える。そこでわが国の現状と子どもの権利条約批准国の性虐待対応システムについて調査し、過去にわれわれが取り組んだ性虐待被害児の中から、特に乳幼児および知的障害児で警察と司法が関与した症例を詳細に検討し、子どもの性虐待への対応システムに必要な機能について検証する。

### 【結果と考察】

#### I-1 日本の子どもの性虐待の現状

平成19年版警察白書、平成19年版犯罪白書、平成19年版犯罪被害者白書を詳細に検討した。表1を見るとわかるように平成19年版犯罪被害者白書によれば、平成18年度に警察に被害届けが出された強姦、強制わいせつの被害者のうち強姦では0歳から19歳までの被害者が全体の41.5% (808名)、強制わいせつでは全体の54.5% (4534名) に上る。この統計では児童福祉法において児童とされる18歳未満を区切りとしていないので正確ではないが、全体のほぼ半数近くが抵抗する力が弱く被害を十分に訴える力の弱い子どもや青少年であることを示している。

表1 罪種別 被害者の年齢・性別 認知件数(平成18年) 抜粋 平成19年版 犯罪被害者白書より

被害者の年齢・性別	総数 0～70 歳以上			0～5歳		6～12歳		13～19歳	
		女	男	女	男	女	男	女	男
強姦	1,948	1,948	0	0	0	67	0	741	0
強制わいせつ	8,326	8,140	186	71	15	840	89	3,466	53

また図1、図2が示すように強姦や強制わいせつの検挙率は低く、特に強制わいせつでは平成18年度だけみても4547人もの被害者がやっ

と被害を訴え出たにもかかわらず泣き寝入りの状態に追い込まれている。上記の19歳までの被害者の割合を単純に当てはめれば、強制わ

いせつでは平成 18 年度には 2478 人の 19 歳以下の被害者が加害者が特定されないまま苦しんでいることになる。性被害の場合、警察に被害届を出すのは全体のごく一部に過ぎないことを考えると 19 歳以下の子どもや青少年の性被害は膨大な数に上ると考えられる。

また注目すべきは強制わいせつの全被害者の中に男性が 186 名含まれており、そのうち 71 名が 19 歳以下の子どもや青少年だということ

である。このデータは性被害の被害者は女性だと考えられがちだが男性にも起こることだという認識を社会が持つべきだということを裏付ける。また男性の場合、性被害を訴えることが男性としての自尊感情をさらに傷つけるため、女性よりもさらに訴えにくい。性被害を受けた人たちへの支援システムを考えると、女性だけではなく男性への支援も視野に入れていく必要がある。

図 1 強姦の認知・検挙状況の推移(平成 9～18 年) 平成 19 年度 警察白書より

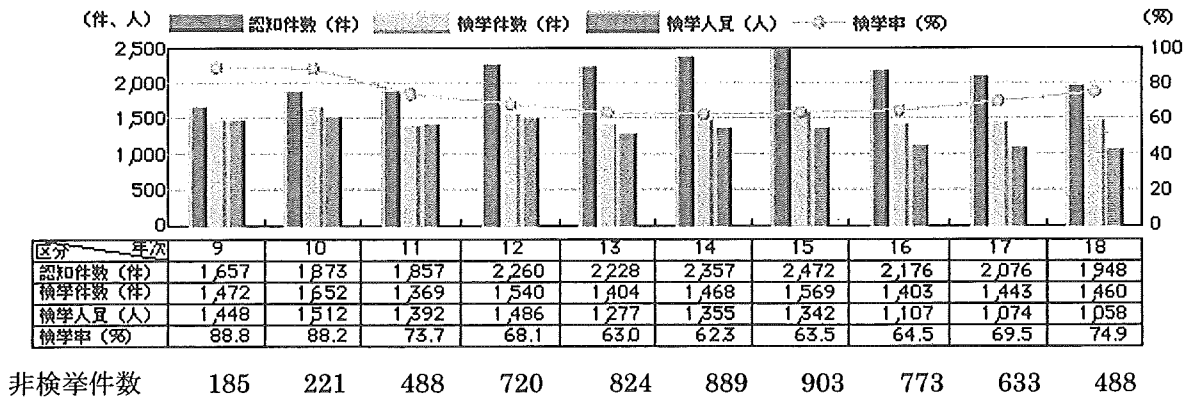


図 2 強制わいせつの認知・検挙状況の推移(平成 9～18 年) 平成 19 年度 警察白書より

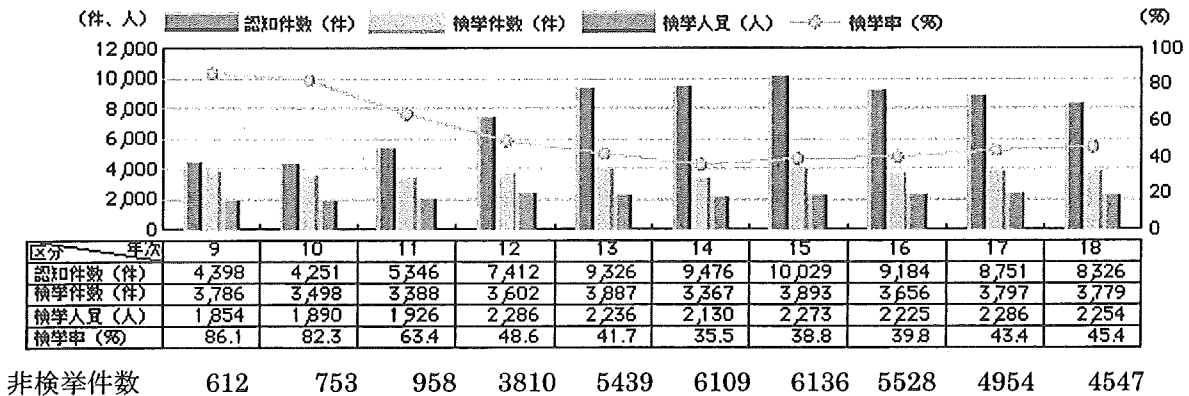
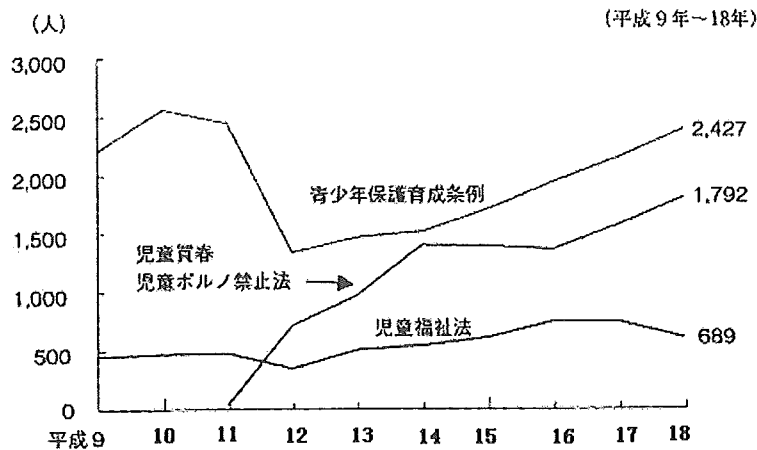


図 3 19年度 犯罪白書より

児童福祉法違反・児童買春児童ポルノ禁止法違反・青少年保護育成条例違反の検察庁新規受理人員の推移



注: 検察統計年報による。

図1,2が示すように、0歳から70歳超までの全年齢における強姦と強制わいせつの件数は平成11年から12年にかけて急増しており、それ以降平成15年まで増え続け、16年から漸減している。強制わいせつにおいては被害届が出されたにもかかわらず犯人が検挙されていない件数が平成12年以降3,000~6,000件以上と膨大な数にのぼり、これだけ多くの性犯罪者が野放しになっていることを示している。

児童買春・児童ポルノ禁止法は平成11年5月に公布されているが、それ以来同法による立件件数は急激に増え続けている。(図3)

性被害の増加と児童ポルノにかかわる犯罪の増加の間には密接なつながりがあると予想され、子どもへの性被害を防ぐための方策として児童ポルノへの対策を考えることが今後の課題のひとつであると考えられる。

### I-2 子どもの性虐待に対応する機関と機能

子どもの性虐待対応機関、機能等をインターネットで調べた。インターネットを使ったのは現代の日本においてはインターネットが携帯電話や家庭用パソコンの普及と共に一般の人が最

も簡単にアクセスできる方法になっていると考えたからである。子どもの性虐待に対応する相談機関は現在のところ児童相談所か警察庁の「性犯罪被害110番」もしくは民間のNPO団体やボランティアグループの電話相談や相談窓口である。しかし相談できる時間が限られており、平日のみか、土曜、日曜、休日は当直対応であるなど24時間体制ではない。(一部の児童相談所では24時間の電話対応があるがまだ数は少ない。)児童相談所は性虐待を受けた子どもの安全の確保と今後の処遇を考えるソーシャルワーカーのかかわりが第一義的な機能である。また警察庁の「性犯罪被害110番」は事件として取り扱うか、その場合はどのような手続きが必要か、紹介できる病院があるかなどについての相談が主な機能である。民間のNPO団体やボランティアグループの電話相談や相談窓口は被害者の話をじっくりと聞き、必要な機関につないでいく役割を担うことが多い。また数は少ないが病院や個人開業クリニックなどでも性虐待に対応できる機関は存在する。しかしそれを誰にでもわかる形で公表していないため、受診に至らない

ことも多いと思われる。いずれの場合も被害者がそこに行ってすぐに医療的ケアや心理的ケア、ソーシャルワーク的かかわりなどの総合的ケアが受けられるわけではない。

## II 子どもの権利条約批准国における

### 子どもの性虐待対応システム

子どもの権利条約批准国の中から詳しい文献を手に入れたり、直接話を聞くことが出来た3カ国について調べた。

アメリカ合衆国における性虐待への対応システムは子どもの虹情報研修センターの平成15年度研究報告書「アメリカにおける児童虐待の対応視察報告書」とインターネットにより調べた。アメリカ合衆国は州によって法律も制度も違うといわれているが、この文献ではカリフォルニア州ロサンゼルス郡のシステムについて詳しく述べている。表2-1が示すようにロサンゼルス郡では性虐待に対応するセンターはそれぞれ機能に特徴を持ち、必ずしも24時間対応ではない。しかし日本の児童相談所に相当する児童家庭局の虐待対応SCANチーム(Suspected Child abuse and Neglect team)には小児科医、病院内のあらゆる科のソーシャルワーカー、看護師、心理士、栄養士のうち6人が交代勤務で24時間のオンコール体制で被虐待児に即対応できるシステムがあり、性虐待を受けた子どもたちにも対応している。また隣接する異なった機能を持つ施設がそれぞれ機能を補い合って、一人の子どもに必要な対応がすべて整うようなシステムになっている。アメリカのRape Treatment Centerのホームページを見ると性被害にあったらまずどうすべきかが具体的に書かれ、証拠を保全するために性虐待専門の施設だけでなく、近くの救急外来を受診すれば必要な検査や処置が受けら

れることが明記されている。すなわち救急外来があるような病院には最低限Rape test kitがあり、医療関係者は必要な検査項目や被害者への対応の仕方について教育を受けていて実施できるということである。

フィンランドについては平成18年11月に明治安田こころの健康財団で行われた講座「性虐待から子どもをいかに守るか」でタンペレ大学児童精神科教授のDr. Tamminenにより示された資料と聞き取り調査によって調べた。フィンランドでは表2-2で示した大学病院の児童精神科の中にあるチームが全面的に警察と協働して医学的、心理学的エビデンスに基づき加害者を罰するための証拠を集め、子どもの年齢にあった治療を行い、幼児性愛者から子どもを守るシステムが全国的に網羅されている。

タイについてはThe 3rd congress of Asian Society of Pediatric Researchにおいてタイの児童虐待緊急危機センターについて発表されたDr. Pandeeに聞き取り調査を行った。タイでも総合病院の小児科の中で小児科医と性虐待に対応する検査などの教育を受けた看護師、ソーシャルワーカーが協力して子どもの性虐待に取り組む体制が作られ始めているが、まだ首都にある大学病院の1ヶ所のみである。

ロサンゼルス郡もタイもその子どもの虐待に関する情報やデータをコンピューター上で管理し、他の機関や施設の職員と共有して連携しやすくしたり、疑わしい虐待を見つけやすくしている。

3カ国とも小児科医、児童精神科医、臨床心理士、ソーシャルワーカー、専門的な教育を受けた看護師が必要な職種としてチームを組み、警察、検察と協働するシステムがある。

表2-1 カリフォルニア州ロサンゼルス郡の性虐待対応システム

	Chadwick Center	Stuart House	Rape Treatment Center
対象	14歳未満の子どもと知的障害児・者	性被害を受けた子どもと大人	
性虐待に対する診察	8:00-17:00 ○		○
Forensic Interview	○	○	
治療	○	○	○
裁判への付き添い	○	○	
警察との連携	○	訓練を受けた警察官と検察官が Forensic Interviewを行う。	○
検察との連携	○		○
ビデオ撮影	あり		
児童精神科医	証言の様子をビデオ撮影。なるべく1回で。	○	児童精神科医、精神科医
小児科医	○		外科医
性虐待専門看護師	○		○
臨床心理士 CP	CPは被害児の治療を担当。訓練を受けたCPがSWが Forensic Interviewを行う。	CPは被害児の治療を担当。	○
ソーシャルワーカー SW		○	○
	SAN DIEGO小児病院の中にある。	この二つの機関は隣接しており連携している。	
	Los Angeles郡17の児童家庭局があり虐待対応SCANチームは24時間オンライン、各地域に数ヶ所の性虐待専門機関がある。		

表2-2 フィンランド、タイの性虐待対応システム

	Specialized team of forensic child psychiatry at Tampere University Hospital	Emergency Team for Child Abuse at Ramathibodi Hospital
対象	18歳以下	不明
性虐待に対する診察	○	24時間 ○
Forensic Interview	○	○
治療	○	○
裁判への付き添い	○	不明
警察との連携	○	○
検察との連携	○	○
ビデオ撮影	証言の様子を3-5回のビデオ撮影	
児童精神科医	○	
小児科医		○
examiner nurse		○
psychiatric nurse	○	
臨床心理士 CP	○	
ソーシャルワーカー SW	○	○
	タンペレ大学病院の中にある。	Ramathibodi病院の中にある。
	フィンランド国内の6大学すべてに同様のチームがある。	タイ国内で唯一。

### Ⅲ 警察、司法の関与した幼児、障害児の被害事例の後方視的研究

#### 《研究対象》

過去3年間にわたり、わが国の医療システムの不備と大人中心の裁判制度の壁により被害児の権利が守られないまま経過している以下の三被害事例

- A 幼稚園男性教師からレイプされた3歳女児
- B 障害児学級男性教師から性虐待を受けた11歳女児
- C 養護学校の上級生からレイプされた16歳女児

#### 《研究方法》

- 1 三被害事例における初期対応と問題点につ

いて以下の三つの角度から検討する。

- ① 医学的問題 被害後72時間以内の子どもに対する診察と医学的証拠の採集に関するスタッフの養成、検査キット、必要な職種  
子どもの性被害対応について医学教育の卒前卒業計画の整備
- ② 社会心理的問題 子どものトラウマへの治療的かかわり
- ③ 司法的問題 司法への証拠の提出、子どもを証言者とすることの是非  
子どもの特殊性を踏まえた裁判制度のあり方

表3 3 症 例 の 比 較

	A	B	C
加害者	幼稚園 男性教師	特別支援学級 男性教師	特別支援学校 上級生
被害状況	幼稚園内での強姦	性器に触る、性器を見せる	下校途中での強姦
被害年齢	3歳	11歳	16歳
被害を受けた期間	3日間	3ヶ月間	1ヶ月間
口封じの脅し	あり	あり	あり
被害後、発覚時期	3日目	3ヶ月目	5ヵ月後
発覚の経緯	祖母が様子がおかしいと気づき、母が時間をかけて聞き出した。	母への訴え、軽微な被害から重大な被害へ少しずつ話した。	Cは不定愁訴を訴え登校しぶり。加害者が教師に告白して発覚。
警察への通報	あり	あり	あり
警察の対応	「Aが事件について話せないと事件として取り扱えない。母の話だけではでっち上げと言われても仕方がない。」と公衆の面前で大声で言われ、被害届すら出せなかった。⇒1年10ヵ月後に犯罪被害所ネットワークを通じてようやく被害届けが受理された。	被害発覚2ヶ月後に警察に相談。警察はBの話を全面的に信用して母親同席で丁寧な聴取。⇒被害届の受理、捜査、加害者の逮捕	Cが自らすすんでついでに言ったのではないかとの発言、医学的所見により被害届を受理

<p>医学的対応</p>	<p>産婦人科医の診察により性器の裂傷が認められた。しかしそれ以外の医学的検査は行われなかった。⇒ 医師の勧めにより警察に相談したが、被害届は受理されなかった。</p>	<p>以前から別件で相談していた病院の予約が被害発覚後2ヵ月後だったため、そこまで待って相談、医学的諸検査が行われたが被害から時間が経っていたため、性被害の直接的証拠は得られなかった。</p>	<p>いくつかの病院に診察を依頼したが事件にはかかわりたくないと断られた。警察に紹介された病院を受診したが、医師はCの尊厳を傷つけるような暴言を吐きながら診察した。妊娠検査と性器の診察のみで診断書。</p>
<p>治療的対応</p>	<p>子どもの性虐待に対する精神療法を行える機関がなかなか見つからず、1ヵ月後によく遠方の治療機関が引き受けてくれた。母親自身もAのPTSD症状をつぶさに見てPRSDに移行することが懸念される症状があり、まず母親のカウンセリングが行われた。また母親を通してAに対する治療的かかわり。1年4ヵ月後、A自身への精神療法が始まった。</p>	<p>被害発覚後2ヶ月目からBへの精神療法、母親へのカウンセリング、家族へのサポートを行った。</p>	<p>被害発覚後、激しい退行や興奮状態が出現。弁護士の紹介により性虐待に対応できる医療機関を受診。Cへの精神療法と母親へのカウンセリング。</p>
<p>司法的対応</p>	<p>両親は裁判を望んでいるが、警察関係者、弁護士との話し合いで、A自身が詳細に事件の状況が話せ、警察官、検察官、裁判の場で話せなければ裁判には勝てない、それをすることがAに与える精神的影響のほうが大きいとのことで、いまだに提訴できていない。</p>	<p>警察の捜査により加害者は逮捕、立件された。検察官もBの精神状態に配慮して丁寧な聴取が行われた。裁判の過程でB自身の出廷が求められたが、PTSDの悪化を防ぐため、Bが安心できる場での移動法廷が認められた。しかしBがアナトミカルコレクトドールを使って性虐待の実態を詳細に表現したビデオがあるにもかかわらず加害者側の弁護士の拒否により証拠として採用されなかった。結果は「Aが被害を受けたことはほぼ間違いないが、被害を受けた日時や場所が特定できないため無罪」との判決。</p>	<p>加害者が18歳未満だったため家庭裁判所の少年審判になった。保護観察処分とCの見えるところに立ち入らないことが言い渡されたが、比較的家が近いため、実効性のあるものではなかった。偶然道で見かけて、Cがパニックや身体症状を呈したことがあった。</p>



	A	B	C
学校の対応	幼稚園は両親に全面的に謝罪したが、加害者は性虐待を認めないまま自己退職し郷里に帰った。	学校は第三者をいれずに関係者に性虐待の有無を調査し、加害者がやっていないといい、同僚教師が見ていないといった理由で性虐待の事実はないと教育委員会に報告した。これに抗議した両親に対し、学校はBとBの妹をうそつき呼ばわりして、妹は不登校になった。加害者は保護者との信頼関係が築けないとの理由で教育委員会で研修を受けることになり、学校からはなくなった。Bはその後も登校することがあったが、学校としてBの傷つきに取り組むことはなかった。	学校で被害が発覚したため、学校がCと両親に謝罪。Cが保健室登校できるように取り計らった。しかし時間の経過とともに学校側の危機感が薄れ、PTSDへの理解もなく、休み時間や放課後に他の生徒から同様の被害を受ける危険を予知して危険を避けるための管理体制がなかった。また、就職が決まっていた加害者の利益を優先して、裁判所の決定を守らず加害者の登校を許すことがあった。

## 《結果》

① 医学的問題 3 症例とも性虐待が発覚しても親はどこに行けばよいか分からず、受診までに時間が経ってしまった。A は比較的早い段階で受診したため性器の裂傷は認められたが、B は本人が性器出血に言及していても受診までに2ヶ月以上経っていたため、医学的な証拠は得られなかった。またいずれの症例も受診した病院に Rape test kit は存在しなかった。受診した医師の側に性虐待を受けた子どもにどのような検査や処置が必要で、どうかかわるべきかについての共通した認識はなく、個々の医師の判断に任されていた。そのためCのように医師の利己的な理由でたらい回しにされ、被害児やその親が心理的にさらに傷つく事態も生まれている。

このように日本の現状では医師や医学生に対して、子どもに限らず性虐待をうけた人への診察の仕方や必要な検査項目や処置、傷や病気だけでなく精神的にどうケアすべきかについての卒前卒後教育がなされていないことが問題である。Rape test kit の普及や性虐待に対応できる

医療機関の整備が急務である。

② 社会心理的問題 3 症例とも子どもは性虐待を受けても加害者の脅しによりなかなかそれを誰かに訴えることが出来なかった。また自分が悪いからこういうことをされても仕方がないと思込まされていた。いやなことをされたいやと言う権利があること、プライベートゾーンや身体を本人の許可なく触ったり見たりすることは許されないこと、もしそういうことをする人がいたらそれはいけないことで悪いのは本人ではなく加害者であることなどを日ごろから子どもたちに教育する必要がある。また親や学校関係者、子どもを取り巻く大人たちにも性虐待にあった子どもの反応や、どのように対応すべきかについて教育、啓発が必要である。それにより子どもの様子の変化に気づいて発見が早まる可能性もあるし、対応のまずさによる二次的トラウマを防ぐことも出来る。

三症例に共通しているのは性虐待が発覚した後の学校関係者の対応のまずさである。子供の傷つきにきちんと対応することなく加害者を見

えないところに押しやっても何の解決にもならず、新たな被害者を生むだけである。このような教育界の隠蔽体質を変えるためには、事件の解明のために発覚直後から第三者を入れた調査システムが必要である。

AもCも事件を警察に訴え、学校関係者に訴え、適切な治療が受けられる場所を探すのとても苦勞し、時間がかかった。その過程で何度も同じ話をすることに親子ともども傷ついた。一ヶ所で事件に関わるすべての司法手続きが出来、すぐに身体的、精神的治療に結びつく施設がぜひ必要である。

③ 司法的問題 Aは性虐待を受けた明らかな身体的証拠があるにもかかわらず、3歳児の証言は証拠にならないと当初は警察で被害届さえ受理されなかったが、1年10ヵ月後に被害者支援団体の口添えでようやく被害届が受理された。Bは理解ある警察官により、知的障害はあっても本人の訴えが認められ加害者が逮捕された。このように被害者がまず初めに訴える警察で、警察官の個人的判断に被害届の受理が左右されることがあってはならない。誰が訴えても公平に処遇が検討されるシステムが必要である。また幼児や知的障害がある人でも聞き方や表現方法を工夫すれば体験をきちんと語ることができ、十分に証拠になりうること、アナトミカルコレクトドールや描画を用いた証言も証拠になりうること、捜査や裁判の過程で被害者が二次的トラウマを受ける可能性があるので配慮が必要なことなどについて警察官、検察官、裁判官、弁護士などへの教育、啓発が必要である。

#### IV 性虐待に対応する緊急危機対応システムの構築に必要な機能

I, II, IIIより明らかになった点を踏まえて、幅広い年齢や能力の子どもに適用できる普遍性を持つ確実な緊急危機対応システムの構築に必要な機能は以下のとおりである。

- ① 性虐待直後に対応可能な医療的ケア
- ② 性虐待を立証できる証拠の採取
- ③ 精神的ケア
- ④ 司法的対応

以上の機能を実現するためには性虐待を受けた子どもに対応するさまざまな職種の人々に対する教育と啓発が必要である。医療者は性虐待を受けて心身ともに傷ついている子どもに対して、十分な説明をした上で不安や二次的トラウマを与えぬように配慮した診察や処置を行わなければならない。そのために医学生や医療現場で働く医師、看護師に対して、子どもの性虐待対応についての教育が必要である。しかし現在の医学教育や看護教育の中ではこの問題についてほとんど取り上げられていないのが現状で早急な検討が必要である。また加害者を処罰するためには被害後なるべく早い時期に性虐待を立証できる証拠を採取することが必要だが、子どもの心理状態に配慮しながら適切な処置と証拠の採取ができる性虐待対応専門看護師の養成が必要である。性虐待を受けた子どもは深い心の傷を負うため、直後のショック状態に対してのケアだけでなく、その後長く続くPTSDに対して児童精神科医や臨床心理士による専門的な治療が必要である。しかしそれだけでは不十分で、性虐待を受けた子どもにかかわるすべての大人が子どもをいたわり守り支えるための精神的ケアをする必要があり、この問題に関して社会全体への教育と啓発が必要である。加害者を処罰

するために性虐待を受けた子どもやその保護者はまず初めに警察に訴えるが、幼児や障害児の証言能力や、子どもや障害児の特徴を踏まえた聴き方などについての教育が警察官、検察官、裁判官、弁護士などの司法関係者に対して必要である。はじめに訴えた警察で事実が聴取され立件できたとしても、その後の裁判で弁護士や裁判官によって繰り返し被害について聞かれることが被害を受けた子どもに二次的なトラウマを引き起こす。性虐待が発覚と同時に警察も連携して、一ヶ所で数回の聴取で司法面接が終わり、必要な証拠の採取も同時にできるようなシステム作りが必要である。また被害を明らかにする段階で話を聞いた人の個人的判断に左右されない、公平なシステム作りのためには法律改正も含めた変革が求められる。

以上の結果から性虐待を受けた子どもへの緊急危機対応システムでは医師、看護師、性虐待対応専門看護師、臨床心理士、司法面接ができる人がチームを組んで同じ施設内で対応できる機能が必要である。また早急にこのシステムを全国的に普及させるためには新たな施設を作るのではなく、既存の病院の小児科外来や救急外来でこれらの機能が果たせるようなシステムを作ることが重要で、そのための財政的支援や制度の確立などを行政に働きかけていく必要がある。

またこのような機能を持ったシステムを日本で実現するためには、まず現在子どもにかかわる現場で働く医師、看護師、臨床心理士、教育関係者、福祉関係者、司法関係者、行政関係者などがネットワークを作り、情報を共有し連携していくことが必要である。この考えに基づき私たちは新しいネットワークを作るべく準備会

を立ち上げた。

#### 【文献】

- 1 平成 15 年度研究報告書  
「アメリカにおける児童虐待の対応 視察報告書」  
社会福祉法人 横浜博萌会 子どもの虹情報研修センター  
(日本虐待・思春期問題情報研修センター)
- 2 警察庁(2007)警察白書：平成 19 年版
- 3 警察庁(2007)犯罪白書：平成 19 年版
- 4 警察庁(2007)犯罪被害者白書：平成 19 年版
- 5 RAPE TREATMENT CENTER  
SANTA MONICA・UCLA MEDICAL CENTER  
<http://www.911rape.org/about-us/who-we-are>
- 6 児童の権利に関する条約  
<http://www.mofa.go.jp/Mofaj/gaiko/jido/zenbun.html>