

厚生労働省 平成 29 年度障害者総合福祉推進事業

指定障害福祉サービス事業者等への指導監査
の在り方に関する調査研究
報告書

平成 30 年 3 月

公益社団法人 日本発達障害連盟

厚生労働省 平成 29 年度障害者総合福祉推進事業
指定障害福祉サービス事業者等への指導監査の在り方に関する調査研究報告書

目次

I	事業要旨	1
II	事業目的	3
III	事業の実施内容	3
IV	調査等の結果	4
V	分析・考察	15
VI	ガイドライン案に関する団体、自治体の意見	132
VII	検討委員会等の実施状況	133
VIII	成果の公表方法	133

I 事業要旨

行政が、障害者総合支援法や障害者虐待防止法、児童福祉法等に基づき、職務権限を行使して指定障害福祉サービス事業者や指定障害者支援施設等の設置者等に対して指導監査や事実確認調査を行うに際して、当該事業所や施設等の利用者に質問を行う場合の適切な配慮の在り方に関する行政向けのガイドラインを作成することを目的として事業を行った。

1 障害福祉サービス事業者等への指導や監査の在り方に関する調査

(1) 調査の概要

ガイドライン作成に当たり、障害福祉サービス事業者等への指導や監査に関する実態を把握するための調査を行った。47 都道府県及び 20 政令指定都市を対象に、郵送調査法により、障害福祉サービス事業者等への指導・監査において、障害のある利用者に聞き取りを行った経験の有無や聞き取りを行った利用者の障害種別、聞き取りした内容、聞き取りで困ったこと、利用者への聞き取りに関する苦情を受けたことの有無とその内容、指導や監査時に参考となる職員用のガイドラインの有無、ガイドラインを作成するとした場合に、どのような項目が必要かについて調査した。

回収数 : 59 件 (都道府県 : 45/47 件、政令指定都市 : 14 件/20 件)

回収率 : 88.1% (都道府県 : 95.7%、政令指定都市 : 70.0%)

(2) 調査結果の概要

- ・ 都道府県、政令指定都市の約 6 割弱が、利用者に対する聞き取りを行ったことがあった。
- ・ 聞き取りをした利用者の障害種別は、都道府県・政令指定都市ともに最も多かったのは「身体障害」で約 8 割、都道府県は次いで「精神障害」6 割弱、政令指定都市が「発達障害」4 割弱であった。「知的障害」については、都道府県 3 割弱、政令指定都市 1 割強と低かった。
- ・ 聞き取りをした内容は、「事業所のサービスの実態・適正さ」6 割強、「虐待」5 割弱で、「金銭管理」についての確認も数件あった。
- ・ 指導・監査で利用者に関し聞き取りを行った時に、困ったことや、利用者への聞き取りに関する苦情を受けたことの有無では、約半数が困ったことがあったり、苦情を受けたりしたことがあった。
- ・ 困ったことや、苦情の内容では、最も多かったのは「コミュニケーションの難しさ」で会話的なやりとりの難しさの他、知的障害、精神障害による回答への信ぴょう性といった点が挙げられた。次いで「利用者の不安」が挙げられた。調査自体に対する不安や、その回答をしたことによって今後の不当な支援に繋がる不安等があり、結果、「適切な聞き取りをしたのか」「威圧的・誘導的なのではないか」等、調査自体への不信の訴えに繋がっていた。
- ・ 指導や監査時に参考となる職員用のガイドラインはあるかについては、都道府県で 6 件ガイドラインを有しているが、政令指定都市では 0 件であった。
- ・ ガイドラインへの要望としては、都道府県・政令指定都市とも同傾向であり、1 位は「利用者への聞き取りの法的な根拠」約 6~8 割、2 位は「利用者への聞き取り面接の記録の仕方」5~6 割、次いで、「障害の特性と聞き取り上の配慮事項」2 割、「5. 利用者への聞き取り面接の仕方」1~2 割が必要性感じていた。他に、「具体的な記録用紙フォーマット」が挙げ

られた。

2 指定障害福祉サービス事業者等への指導監査における利用者への聞き取りに関するガイドライン

障害者支援に知見のある弁護士、医師、司法面接や記録の書き方の研究者、精神障害、発達障害、知的障害に知見のある研究者やソーシャルワーカー等による検討委員会を設置し、「1」の調査結果を参考に、以下の章立てでガイドラインの原稿執筆を依頼し、作成した。

第1章 ガイドラインの目的

第2章 指導・監査について

1. 障害者総合支援法の規定と聞き取り対象者
2. 指導監査の準備
3. 聞き取りと録音に関する同意について

第3章 利用者への聞き取りと記録について

1. 聞き取りに関して念頭に置いておくこと
2. 知的障害の特性と聞き取りの留意事項
3. 精神障害の特性と聞き取りの留意事項
4. 発達障害の特定と聞き取りの留意事項
5. 聞き取り面接における留意事項
6. 聞き取り調査の記録に関する留意事項

また、ガイドライン案について、知的障害、精神障害、発達障害の関係 5 団体及び 3 都道府県から意見を聞いた上で修正し、ガイドラインの完成とした。なお、内容の詳細は本文を参照のこと。

II 事業目的

行政が、障害者総合支援法や障害者虐待防止法、児童福祉法等に基づき、職務権限を行使して指定障害福祉サービス事業者や指定障害者支援施設等の設置者等に対して指導監査や事実確認調査を行うに際して、当該事業所や施設等の利用者に質問を行う必要が生じる場合がある。

行政職員が、利用者に対して説明や質問を行う際には、利用者の障害によるコミュニケーションや認知機能の特性に応じた適切な配慮が必要であり、その有無によっては、利用者に対する事実確認調査の質問の結果として得られる情報の量や正確性に差が生じる。

このため、行政職員が事業所又は施設の利用者に対して質問等を行う場合の適切な配慮の在り方に関する行政向けのガイドラインを作成することを目的とする。

III 事業の実施内容

- (1) 事業所又は施設等に対する指導監査や事実確認調査に知見のある有識者や法律家等で構成する検討委員会を設置し、調査研究内容について検討する。
- (2) 都道府県、政令指定都市に対して、指導監査や事実確認調査を行う場合の配慮事項やガイドラインの有無、ガイドラインの提供を依頼する郵送調査を行う。
- (3) 調査結果を参考に、検討委員会において、司法面接、捜査面接、障害の特性、行政による指導監査や事実確認調査等に知見のある学識経験者や法律家、実務家から、指導・監査や聞き取り調査、録音の同意等に関する法令の解釈や、知的、精神発達障害の特性と、それに応じた質問等を行う場合の適切な配慮の在り方、専門的な面接の手法、聞き取り内容の記録に関する留意事項についてガイドラインに関する意見交換を行い、原稿の執筆を依頼した。
- (4) 調査に回答があった自治体の中から、事業所又は施設等に対する指導監査による処分や虐待認定件数が比較的多い3自治体に対して、事前にガイドライン案を送付した上で、内容に対する意見についてヒアリング調査を行う。
- (5) 知的障害、精神障害、発達障害に関係する5団体に対してガイドライン案を送付し、障害特性によって必要とされる質問の配慮について意見聴取を行う。
- (6) (1)～(5)の経過を踏まえて、行政が指導監査や事実確認調査で参照できるガイドラインを完成させる。

IV 調査等の結果

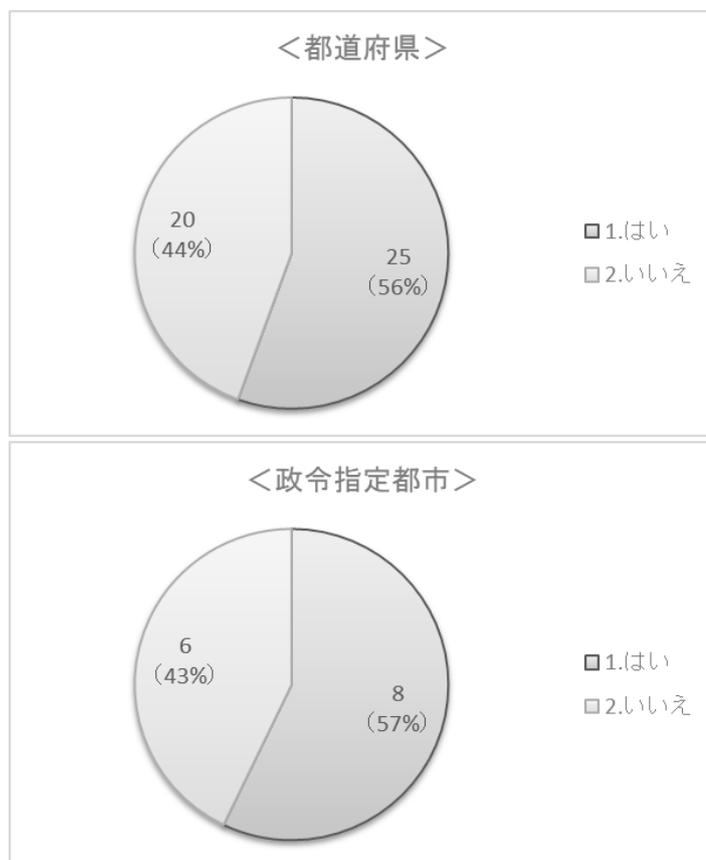
1. 調査仕様

- ・ 調査名 : 障害福祉サービス事業者等への指導や監査の在り方に関する調査
- ・ 調査対象 : 67件 (都道府県 47件、政令指定都市 20件)
- ・ 調査方法 : 郵送調査法
- ・ 調査期間 : 平成30年1月10日(水)～2月6日(火)(約4週間)
- ・ 回収数 : 59件 (都道府県 : 45/47件、政令指定都市 : 14件/20件)
- ・ 回収率 : 88.1% (都道府県 : 95.7%、政令指定都市 : 70.0%)

2. 調査結果

(1) 指導や監査の際に、障害のある利用者にも聞き取りを行ったことはありますか？

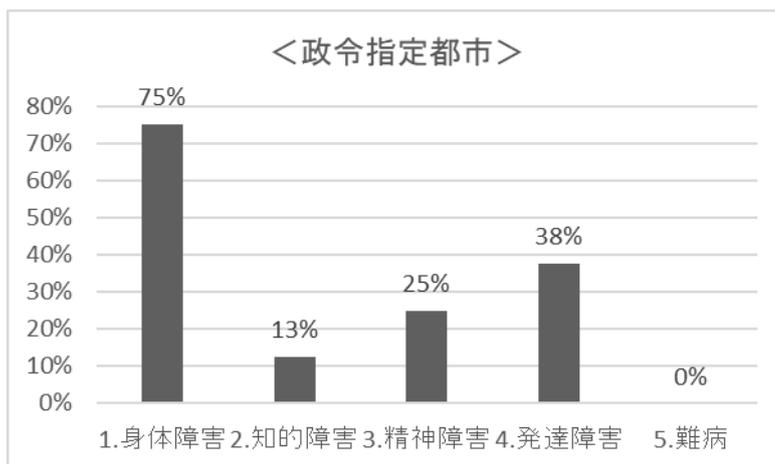
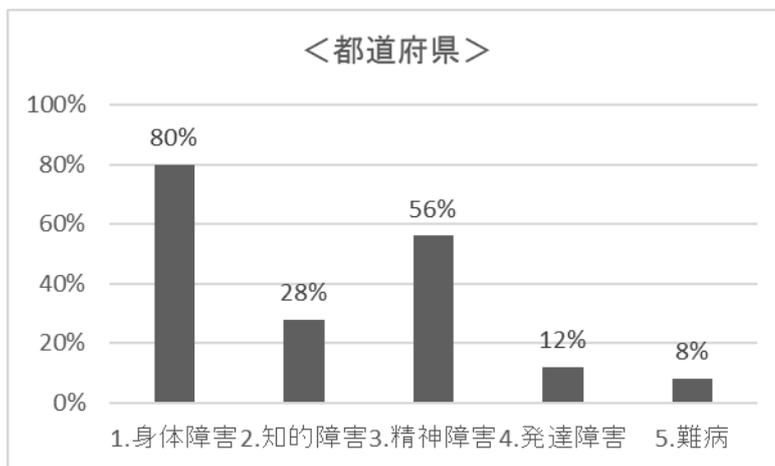
都道府県では56%、政令指定都市では57%と、約6割弱が聞き取りを行ったことがあります。



回答	都道府県	(構成比)	政令指定都市	(構成比)
1.はい	25	56%	8	57%
2.いいえ	20	44%	6	43%
小計	45	100%	14	100%

① 「はい」の方→聞き取りをした障害種別

Q1で「はい」とご回答頂いた方に、聞き取りをした障害種別を聞いたところ、都道府県・政令指定都市ともに「1.身体障害」が高くなっています（それぞれ80%、75%）。都道府県では次いで「3.精神障害」が56%となっており、政令指定都市では「4.発達障害」が38%となっています。なお、コミュニケーションが取り辛いとされている「2.知的障害」については、都道府県で28%、政令指定都市では13%と低くなっています。



回答	都道府県	(構成比)	政令指定都市	(構成比)
1.身体障害	20	80%	6	75%
2.知的障害	7	28%	1	13%
3.精神障害	14	56%	2	25%
4.発達障害	3	12%	3	38%
5.難病	2	8%	0	0%
件数	25	100%	8	100%

② 「いいえ」の方→その理由

Q1で「いいえ」とご回答頂いた方に、その理由を聞いたところ、苦情については随時対応しており、指導監査時には必須の項目としていないため、という回答でした。

Q1-②聞き取りをしないこととしている理由

都道府県

- ・ 時間が限られているため、指導監査時の確認項目としていない。

市区町村

利用者からの苦情は常時対応し、事業所への確認作業等も行っているため、実地指導の場においては、事業所の運営状況や国保連請求状況を確認することになっている。

(2) (1)で「①はい」の方→どのような内容を聞いておられますか？

Q1で「①はい」とご回答頂いた方に、どのような内容を聞いているかを確認したところ、2つに大別されました。1つは「事業所のサービスの実態・適正さ」で、不正の確認とあわせて約6割強ありました(20/32件)。もう1つは「虐待」に関する内容であり、約半数弱ありました(14/32件)。あわせて、金銭管理についての確認も数件見られました。

都道府県

- ・ 事業所の管理者、児童発達支援管理責任者の印象はどうか。
- ・ いじめを受けたことがあるか。それは誰か。いつ、どのような内容か。
- ・ 他の子どもがいじめられているのを見たことがあるか。
- ・ 施設で困ったことやつらいことはあるか。
- ・ 施設職員から叩かれたりしたことはあるか。それは誰か。
- ・ 他の児童を施設職員が叩いたり、怒鳴ったりしているのを見たことがあるか。
- ・ 排泄・入浴・洗濯・掃除など施設の人は面倒をみってくれるか。
- ・ 怖い思いをしたことはあるか。(殴る・蹴る・つねる・縛りつけるなど)(暴言・脅迫・差別的な扱いなど)
- ・ 小遣いはもらっているか。通帳は誰が持っているか。預金通帳は見せてもらっているか。
- ・ 職員の支援に係る不満の有無。
- ・ 提供される食事。
- ・ 施設での生活。
- ・ グループホームの実地指導の際に利用者から日頃の暮らしぶりや休日の過ごし方、深く聞けるようであれば地域移行のきっかけや入院との違いなどを聴取。
- ・ 作業は楽しいか。
- ・ 職員さんはやさしいか。
- ・ 事業所の利用状況、支援内容。
- ・ 従業員の勤務や支援の状況。
- ・ 個別支援計画の作成過程、交付状況。
- ・ 身体(体調)状況。
- ・ 他の利用者との関係(問題等)。
- ・ 居宅から事業所へはどのような手段で行っていたか。
- ・ 自己負担分を請求され、また支払っていたか。
- ・ 同一時間帯に複数サービスを利用していないか、その利用実態を中心に聞き取りを実施。

市区町村

- ・ 監査対象事業所から、サービスの提供を受けたか。
- ・ 提供を受けたヘルパーの名前。
- ・ サービス提供記録に印を押したか。

- ・ 具体的な苦情の内容。
- ・ 虐待を受けた際の状況。
- ・ 関係者の出勤状況。
- ・ 関係者からの指導（指示）内容。
- ・ 虐待調査時に関係者の人柄、普段の態度、様子等。
- ・ 利用者の状況（現在の就労先、事業所から連絡等があったか、利用開始日、利用頻度、事業所に行かなくなった理由）
- ・ 監査時確認した内容の詳細（事業所から不正への関与を持ちかけられた時期、どの職員に言われたか、実際に関与への対価の振込みはあったか）
- ・ 他に持ちかけられた利用者や同じようなことを言われた利用者はいるか等。

(3) 今までに指導や監査で利用者に聞き取りを行った時に、困ったことや、利用者への聞き取りに関する苦情を受けたことがありますか？

都道府県では 52%、政令指定都市では 50%と、約半数が困ったことがあったり、苦情を受けたりしたことがありました。



回答	都道府県	(構成比)	政令指定都市	(構成比)
1.ある	13	52%	4	50%
2.ない	12	48%	4	50%
小計	25	100%	8	100%

(4) (3)で「①ある」の方→具体的にどのようなケースがありましたか？

具体的なケースについては、23 ケースについて事例提供がありました。内容は大きく 2 つに大別されました。

最も多かったのは「コミュニケーションの難しさ」です (17/23 件)。これは、知的障害、言語障害・聴覚障害といった物理的なやりとりの難しさ、また知的障害、精神障害による回答への信ぴょう性といった点で難しさを感じています。また、これに付随して、「適切な受け答えができるように同席 (弁護士・事業者等)」が出来ない点についても事例が数件ありました。

次いで「利用者の不安」が挙げられました (6/23 件)。調査自体に対する不安や、その回答をしたことによって今後の不当な支援に繋がる不安等があり、結果、「適切な聞き取りをしたのか」「威圧的・誘導的なのではないか」等、調査自体への不信に繋がっています。

都道府県

- ・ 上司職員が部下職員に対するパワハラや利用者に対する暴言等の疑いがあり、利用者にも聞き取りを行ったが、後日、法人から、利用者が精神不安になったとの指摘があった。
- ・ 利用者に対する虐待の疑いがあり利用者に聞き取りを行った際、利用者が適切な受け答えができるよう弁護士の同席を法人側から求められたが、利用者の自由な発言の妨げになると判断し、断った。
- ・ 知的障害のある利用者、質問内容によっては理解していただくことが、難しいケースがあった。実際は、図示等を用いたり、回答を選択性にする等、分かりやすく説明をすることを心がけ最終的には質問内容を理解の上にて、回答していただくことができた。
- ・ 聞き取りの対象者が、特定された 1 人の精神障害の利用者のみの場合、回答いただけた内容だけでは事実として判断できない (他の状況証拠等と合わせ、総合的に判断せざるを得ない)
- ・ (苦情?) 聞き取り開始前に、質問されること自体が心理的な苦痛である、と利用者本人から言われたことがある。
- ・ 言語障害が重くて聞き取ることが難しかった。
- ・ 聞き取りが威圧的、誘導的。
- ・ 聞き取りによって精神的に不安定になった。
- ・ 職員を同席させるべきと主張された。
- ・ 利用者にもっと配慮すべき (障害特性、聞き取り場所、聞き取り者)
- ・ 聞き取り内容を監査の根拠資料として使用すると伝えたところ、それにより事業所から不当な扱いを受けるのではないかと恐怖心を持ち、聞き取りを拒否する利用者もいた。
- ・ 知的障害のある利用者、質問の内容を理解していただくことが難しかった。また、利用者の回答 (「はい」等) が事実であるか判断することが難しかった。

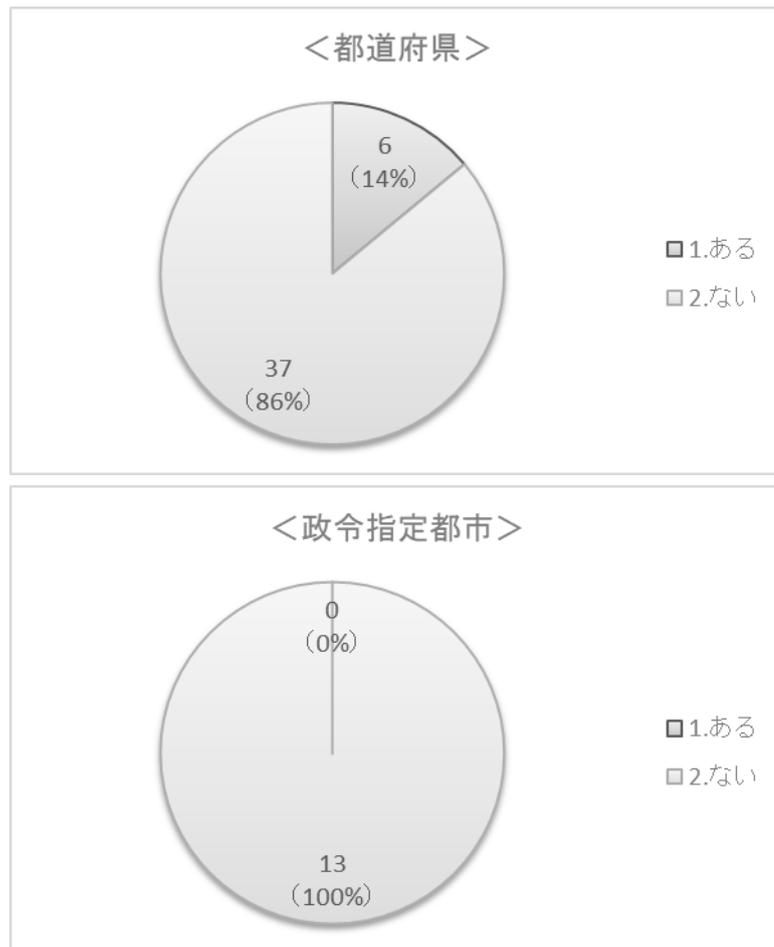
- ・ 利用者の障害特性に応じた聞き取りをするためには、本人をよく知る職員の同席が必要だ
と思うが、聞き取り内容の秘密が守れないのでできない。
- ・ 聴覚障害がある利用者と、筆記でのコミュニケーションが難しかった。
- ・ 知的障害、強度行動障害のある利用者について、聞き取りを実施すること自体が難しかった。
- ・ 知的障害児からの聞き取りでコミュニケーションがとれず、児童が途中で退席したため聞き取りが困難になった。
- ・ 知的障害のため、時系列に沿った聞き取りができなかった。(時期の特定が難しく、数十年
同一施設に入所している利用者など、過去のことが、現在のことが判断がつかなかった。)
- ・ 誘導的にはならないよう、自由度の高い質問を心がけたが、具体例を示さないと利用者の
質問の意図を伝えることが難しく、どうしても限定的な質問手法をとらざるを得ず、聞き
取った内容が事実か(誘導されたものではないか)判断することが困難だった。
- ・ 障害特性が分からない中で聞き取るため、質問の仕方や回答への解釈など困難を感じた。
(職員を同席させず、聞き取り者も必ずしも専門職ではなく手さぐり状態)
- ・ 利用者から聞き取った内容について事実確認を行う場合は聞き取った内容について事業者
側にある程度伝える必要があり、そのこと自体については事前に利用者の同意を得ている
が、当該同意についての理解が不十分もしくは失念しているケースにおいて、利用者側か
ら約束が違うといった苦情を受けた。

市区町村

- ・ 精神に障がいのある利用者から同意を得て、面談しているにも関わらず、面談中に事業所
代表から「聞き取り後に、利用者が不穏になる」などとして聞き取り中止要求があり、その日
の聞き取りを中止せざるを得なかった。
- ・ 事業所の職員が利用者を叩いたことについて、利用者本人に対し聞き取りを行ったが、「覚
えていない」との回答で詳細な聞き取りができなかった。利用者が質問の意図を理解して
いるのかの判断ができなかった。
- ・ 精神障害のある利用者の回答が幻覚・妄想によるものか事実なのかを判断することが難し
かった。

(5) 指導や監査時に参考となる職員用のガイドラインはありますか？

ガイドラインについては、都道府県で 6 件 (14%) がガイドラインを有しているが、政令指
定都市では 0 件でした。

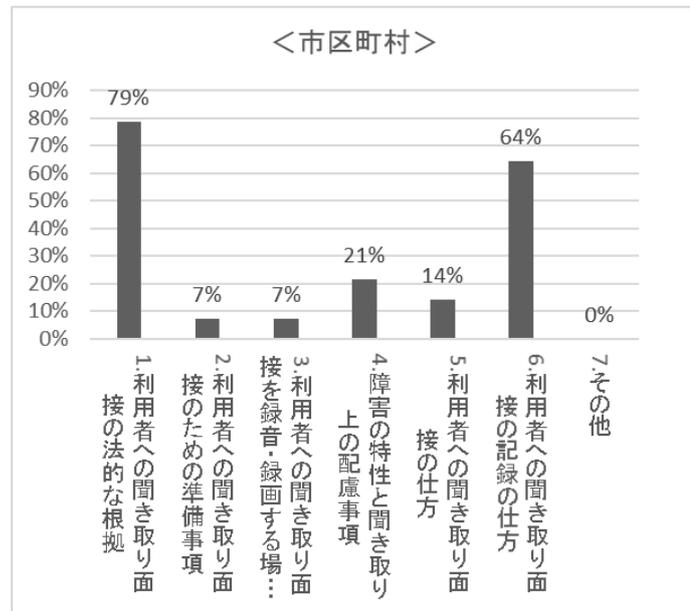
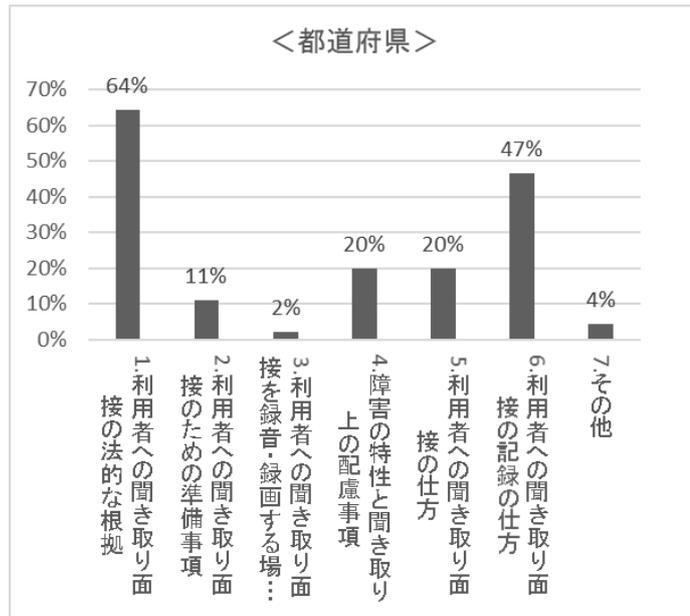


(6) 指導や監査における障害のある利用者に対する聞き取りのガイドラインを作成する際、どのような項目があればよいですか？

ガイドラインへの要望としては、都道府県・政令指定都市とも同傾向であり、1位は「1. 利用者への聞き取りの法的な根拠」（それぞれ 64%、79%）であり、2位は「6. 利用者への聞き取り面接の記録の仕方」（それぞれ 47%、64%）とこの2項目が突出しています。

次いで、「4. 障害の特性と聞き取り上の配慮事項」（それぞれ 20%、21%）「5. 利用者への聞き取り面接の仕方」（それぞれ 20%、14%）と約2割が必要性を感じています。

その他「具体的な記録用紙フォーマット」についての要望があります。



回答	都道府県 (構成比)	政令指定 都市 (構成比)
1.利用者への聞き取り面 接の法的な根拠	29 64%	11 79%
2.利用者への聞き取り面 接のための準備事項	5 11%	1 7%
3.利用者への聞き取り面 接を録音・録画する場合 の同意に関すること	1 2%	1 7%
4.障害の特性と聞き取り 上の配慮事項	9 20%	3 21%
5.利用者への聞き取り面 接の仕方	9 20%	2 14%
6.利用者への聞き取り面 接の記録の仕方	21 47%	9 64%
7.その他	2 4%	0 0%
件数	45 100%	14 100%

都道府県

- ・ 面接の記録用紙のフォーマット
- ・ 聞き取りに関する同意の取り方（障害児の場合、親権者の同意は取らなくてよいのか）
- ・ 指導監査実施機関と特定の利用者に係る支給決定市区町村との連携のあり方について
〈具体例〉指導監査において、具体的な架空、水増し請求の疑われる事実を把握したうえで、関係する利用者情報の提供を支給決定機関（市区町村）に求めたところ、個人情報保護制度の運用により、提供を拒まれることがあるため（事業所から情報を求める場合、聞き取り対象が特定されぬよう利用者全員分が必要）

(7) その他、ガイドライン作成に当たってのご要望があれば教えてください。

ガイドライン作成に当たっての要望としては、以下のような意見がありました。

- ・ 実施例（ケーススタディ、事例）
- ・ 調査票の様式
- ・ 法的根拠
- ・ 従業員である障害者への配慮

都道府県

- ・ 実施例（ケーススタディ）良い例悪い例など
- ・ 日本社会福祉会作成の調査票を使う前提で良いのでは？
- ・ 専門職が配置されていない場合の他機関との連携による聞き取り実施方法を入れてほしい。
- ・ 障害種別ごとの聞き取りのひな形を示してほしい。
- ・ 聞き取りの流れについて事例を挙げて説明してほしい。（聞き取りについての説明など）
- ・ 聞き取りを行った利用者に監査結果を伝える必要があるのか。法的根拠もあわせて整理していただきたい。
- ・ 障害当事者が運営する事業所で不正が疑われる場合、障害者である従業員（管理者等も含む）への聞き取りを避けられないケースがある。ガイドライン作成に当たっては「利用者」としてのみならず「従業員」としての視点も加えていただけると有難い

市区町村

- ・ 利用者だけでなく従業員である障害者への配慮についても教えて欲しい。
- ・ 福祉の知識があまりない一般行政の職員が指導担当となった際にもわかりやすい、事例等を用いたガイドラインとしてほしい。
- ・ ぜひ、良いガイドラインを作成して下さい。

指導障害福祉サービス事業者等への指導や監査の在り方に関する調査研究
アンケート調査票

Q1. 指導や監査の際に、障害のある利用者にも聞き取りを行ったことはありますか？（○は1つ）

① はい→①-1 聞き取りをした利用者の障害種別（○はいくつでも）

・身体障害 ・知的障害 ・精神障害 ・発達障害 ・難病

② いいえ→②-1 その理由は何ですか？（○は1つ）

・聞き取りをする機会がなかった → Q5へ

・聞き取りをすることとしているが、しなかった → Q5へ

（理由 _____ ）

・聞き取りをしないこととしている → Q6へ

（理由 _____ ）

Q2. Q1で「①はい」とお答えの方にお伺いします。
どのような内容を聞いておられますか？

Q3. 今までに指導や監査で利用者に関し聞き取りを行った時に、困ったことや、利用者への聞き取りに関する苦情を受けたことがありますか？（○は1つ）

①ある ②ない

Q4. で「①ある」とお答えの方にお伺いします。具体的にどのようなケースがありましたか？

※ 以下の内容を、事例ごとにお書きください。

○指導や監査の根拠となった法令（○法○条○項）

（1）指導や監査で困った内容

（例）

- ・知的障害のある利用者、質問の内容を理解してもらうことが難しかった
- ・言語障害が重くて聞き取ることが難しかった
- ・聴覚障害がある利用者、手話や要約筆記等コミュニケーションの支援が必要で難しかった
- ・精神障害のある利用者の回答が、幻覚・妄想によるものか事実なのかを判断することが難しかった
- ・発達障害のある利用者とのコミュニケーションをとるのが難しかった
- ・利用者の障害特性に応じた聞き取りをするためには本人をよく知る職員の同席が必要だと思うが、聞き取り内容の秘密が守れないためできない
- ・職員の同席を求めたが拒否された
- ・その他、自由にお書きください

V 分析・考察

指定障害福祉サービス事業者等への指導監査における利用者への聞き取り
に関するガイドライン

目次

第1章	ガイドラインの目的	18
第2章	指導・監査について	19
1	障害者総合支援法等の規定と聞き取り対象者	
(1)	障害者総合支援法等における聞き取り調査に関する規定	19
(2)	「聞き取り対象者に利用者本人が含まれるか」という問題	21
(3)	利用者からの聞き取りの意義・重要性	22
(4)	結論	24
2	指導監査等の準備	
(1)	事実の確認・整理	25
(2)	指導監査の法的位置付けの確認	25
(3)	庁内の対応方針確認と決裁	26
(4)	関係機関等との連絡調整	26
(5)	一時的な保護先の確保等	28
(6)	指導監査等を担当する職員構成	29
(7)	通知文及び当日の携行品	30
3	聞き取りと録音に関する同意について	
(1)	利用者からの聞き取り・意思表示把握の内容・場面等に関する録音等による保存	32
(2)	利用者の同意の要否	32
(3)	家族等の同意について	36
(4)	同意を確保する方法について	36
(5)	裁判に訴えられるような事態に備えるために	37
第3章	利用者への聞き取りについて	39
1	聞き取りに際して念頭に置いておくこと	
(1)	障害特性の理解と国際生活機能分類	39
(2)	信頼関係の構築	39
2	知的障害の特性と聞き取りの留意事項	
(1)	「知的障害」の定義	42
(2)	知的障害の程度	44
(3)	知的障害の特徴と配慮	45
3	精神障害の特性と聞き取りの留意事項 ～ 統合失調症を中心に～	
(1)	精神障害・精神障害者とは	54
(2)	統合失調症の障害特性の理解	56
(3)	精神障害者への聞き取りの留意事項	61

4	発達障害の特定と聞き取りの留意事項	
(1)	発達障害とは	63
(2)	発達障害者の特徴	65
(3)	聞き取りの留意事項	72
5	聞き取り面接における留意事項	
1	客観的な聴取の必要性	76
2	面接までの手続	76
3	客観的な聴取技法（司法面接）	78
4	様々なケースへの対応	92
5	（架空の）事例	100
	付録1：被害が疑われる場合の面接手続	107
	付録2：目撃が疑われる場合の面接手続	110
	付録3：加害・違反が疑われる場合の面接手続	113
6	聞き取り調査の記録に関する留意事項	
(1)	なぜ記録が必要か	117
(2)	記録の内容	119
(3)	記録の要素	122
(4)	まとめにかえて	130

第1章 ガイドラインの目的

行政が、「児童福祉法」（昭和22年法律第164号。）、「障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律」（平成17年法律第123号。以下「障害者総合支援法」といいます。）や「障害者虐待の防止、障害者の養護者に対する支援等に関する法律」（平成23年法律第79号。以下「障害者虐待防止法」といいます。）、「児童福祉法」等に基づき、職務権限を行使して指定障害福祉サービス事業者や指定障害者支援施設等（以下、「施設等」といいます。）の設置者等に対して指導監査において基づく事実確認調査を行うに際して、施設等の職員が適切なサービス提供を行っているかどうかや、虐待を受けたり目撃したりしたかどうかなどについて、施設等の利用者に対して事実確認のための質問等を行う必要が生じる場合があります。

行政職員が、施設等の利用者に対して事実確認のための質問等をする場合には、障害のある利用者のコミュニケーション能力や認知機能の特性に応じた適切な配慮が必要であり、その有無によっては、利用者に対する事実確認調査の結果として得られる情報の量や正確性に差が生じる可能性があります。このため、行政職員が施設等の利用者に対して質問等を行う場合に理解しておくべき障害の特性や適切な配慮の在り方、適切な質問の方法に関するガイドラインを作成いたしました。

加えて、指導監査の準備や、施設等から利用者に聞き取りを行うことの法的な根拠の解説、聞き取りを録音する際の同意の取り方、調査記録の書き方、訴訟への備え等についてもまとめました。

行政の指導監査においては、これまでの経験から自治体ごとに積み上げてきた準備の内容や調査の手順、聞き取りの方法等が蓄積されていることと思います。その蓄積をベースにした上で、このガイドラインの中で参考となる部分があれば取り入れていただき、施設等の利用者に関し聞き取り調査を行う際の対応の助けとなることが、ガイドライン作成の目的となります。

第2章 指導・監査について

1 障害者総合支援法等の規定と聞き取り対象者

(1) 障害者総合支援法等における聞き取り調査に関する規定

福祉サービスの受給に関連して問題・疑念が生じた場合、そのような問題・疑念に係る人たちからいろいろと事実・事情を聞く必要が出てきます。

法律の規定の根拠としては、次のようなものが挙げられます。

すなわち、

ア 障害者総合支援法は、

(ア) 第9条第1項において、「市町村等は、自立支援給付に関して必要があると認めるときは、障害者等、障害児の保護者、障害者等の配偶者若しくは障害者等の属する世帯の世帯主その他その世帯に属する者又はこれらの者であった者に対し、報告若しくは文書その他の物件の提出若しくは提示を命じ、又は当該職員に質問させることができる。」

(イ) 第10条1項において、「市町村等は、自立支援給付に関して必要があると認めるときは、当該自立支援給付に係る障害福祉サービス、相談支援、自立支援医療、療養介護医療若しくは補装具の販売若しくは修理（以下「自立支援給付対象サービス等」という。）を行う者若しくはこれらを使用する者若しくはこれらの者であった者に対し、報告若しくは文書その他の物件の提出若しくは提示を命じ、又は当該職員に関係者に対して質問させ、若しくは当該自立支援給付対象サービス等の事業を行う事業所若しくは施設に立ち入り、その設備若しくは帳簿書類その他の物件を検査させることができる。」

(ウ) 第11条第1項において、「厚生労働大臣又は都道府県知事は、自立支援給付に関して必要があると認めるときは、自立支援給付に係る障害者等若しくは障害児の保護者又はこれらの者であった者に対し、当該自立支援給付に係る自立支援給付対象サービス等の内容に関し、報告若しくは文書その他の物件の提出若しくは提示を命じ、又は当該職員に質問させることができる。」

(エ) 第11条第2項において、「厚生労働大臣又は都道府県知事は、自立支援給付に関して必要があると認めるときは、自立支援給付対象サービス等を行った者若しくはこれらを使用した者に対し、その行った自立支援給付対象サービス等に関し、報告若しくは当該自立支援給付対象サービス等の提供の記録、帳簿書類その他の物件の提出若しくは提示を命じ、又は当該職員に関係者に対して質問させることができる。」

(オ) 第48条第1項において、「都道府県知事又は市町村長は、必要があると認めるときは、指定障害福祉サービス事業者若しくは指定障害福祉サービス事業者であった者若しくは当該指定に係るサービス事業所の従業者であった者（以下この項において「指定障害福祉サービス事業者であった者等」という。）に対し、報告若しくは帳簿書類その他の物件の提出若しくは提示を命じ、指定障害福祉サービス事業者若しくは当該指定に係るサービス事業所の従業者若しくは指定障害福祉サービス事業者であった者等に対し出頭を求め、又は当該職員に関係者に対して質問させ、若しくは当該指定障害福祉サービス事業者の当該指定

に係るサービス事業所、事務所その他当該指定障害福祉サービスの事業に関係のある場所に立ち入り、その設備若しくは帳簿書類その他の物件を検査させることができる。」

と規定しています。

イ また、児童福祉法は、

(ア) 第21条の5の21第1項において、「都道府県知事又は市町村長は、必要があると認めるときは、指定障害児通所支援事業者若しくは指定障害児通所支援事業者であつた者若しくは当該指定に係る障害児通所支援事業所の従業者であつた者（以下この項において「指定障害児通所支援事業者であつた者等」という。）に対し、報告若しくは帳簿書類その他の物件の提出若しくは提示を命じ、指定障害児通所支援事業者若しくは当該指定に係る障害児通所支援事業所の従業者若しくは指定障害児通所支援事業者であつた者等に対し出頭を求め、又は当該職員に、関係者に対し質問させ、若しくは当該指定障害児通所支援事業者の当該指定に係る障害児通所支援事業所、事務所その他当該指定通所支援の事業に関係のある場所に立ち入り、その設備若しくは帳簿書類その他の物件を検査させることができる。

(イ) 第24条の15第1項において、「都道府県知事は、必要があると認めるときは、指定知的障害児施設等の設置者若しくはその長その他の従業者（以下「指定施設設置者等」という。）である者若しくは指定施設設置者等であつた者に対し、報告若しくは帳簿書類その他の物件の提出若しくは提示を命じ、指定施設設置者等である者若しくは指定施設設置者等であつた者に対し出頭を求め、又は当該職員に、関係者に対し質問させ、若しくは当該指定知的障害児施設等に立ち入り、その設備若しくは帳簿書類その他の物件を検査させることができる。

(ウ) 第24条の34第1項において、「市町村長は、必要があると認めるときは、指定障害者相談支援事業者若しくは指定障害児相談支援事業者であつた者若しくは当該指定に係る障害児相談支援事業所の従業者であつた者（以下この項において「指定障害児相談支援事業者であつた者等」という。）に対し、報告若しくは帳簿書類その他の物件の提出若しくは提示を命じ、指定障害児相談支援事業者若しくは当該指定に係る障害児相談支援事業所の従業者若しくは指定障害児相談支援事業者であつた者等に対し出頭を求め、又は当該職員に、関係者に対し質問させ、若しくは当該指定障害児相談支援事業者の当該指定に係る障害児相談支援事業所、事務所その他指定障害児相談支援の事業に関係のある場所に立ち入り、その設備若しくは帳簿書類その他の物件を検査させることができる。

(エ) 第57条の3の2第1項において、「市町村は、障害児通所給付費等の支給に関して必要があると認めるときは、当該障害児通所給付費等の支給に係る障害児通所支援若しくは障害児相談支援を行う者若しくはこれらを使用する者若しくはこれらの者であつた者に対し、報告若しくは文書その他の物件の提出若しくは提示を命じ、又は当該職員に、関係者に対し質問させ、若しくは当該障害児通所支援若しくは障害児相談支援の事業を行う事業所若しくは施設に立ち入り、その設備若しくは帳簿書類その他の物件を検査させることができる。

(オ) 第57条の3の3第4項において、「厚生労働大臣又は都道府県知事は、障害児通所給付費等の支給に関して必要があると認めるときは、障害児通所支援若しくは障害児相談支援

を行つた者若しくはこれを使用した者に対し、その行つた障害児通所支援若しくは障害児相談支援に関し、報告若しくは当該障害児通所支援若しくは障害児相談支援の提供の記録、帳簿書類その他の物件の提出若しくは提示を命じ、又は当該職員に関係者に対し質問させることができる。」

と規定しています。

(2) 「聞き取り対象者に利用者本人が含まれるか」という問題

上記(1)のような法律の根拠に基づいて、関係者から事実・事情の聞き取りを行う際、その聞き取り対象者には、利用者(障害者・障害児)本人(以下、利用者と言います。)は当然に含まれるものと解されます(なお、ここで言う利用者には、権利侵害等を直接受けた人以外の利用者も含まれます)。

法の解釈の手法には大きく分けて、「文理解釈」(法律の条文の文言の意味を明らかにすることによって行う解釈)と「論理解釈」(その法律の条項が定められている意義・目的、その条文の位置、他の条文との関係、法制定の経緯などを考慮しつつ行う解釈)がありますが、以下のとおり、いずれにせよ、聞き取り対象者に、利用者は含まれるものと解されます。

ア 文理解釈

障害者総合支援法第9条第1項、第11条第1項は、条文の文言上、明らかに「障害者等」が聞き取り対象者となっています。

また、上記以外の条文においても、聞き取り対象者は(福祉サービス受給に関する)「関係者」と規定されており、利用者は、条文の文言上、聞き取り対象者から除外されていません。

したがって、文理解釈からは、利用者は聞き取り対象者に含まれるものと解されます。

イ 論理解釈

利用者は、福祉サービスを受給している当の本人なので、当然ながら、福祉サービスの受給に関する調査においては最も重要であり、福祉サービスの受給に関する調査という法の目的から考えても、聞き取り対象者に含まれるべき人です。

なお、「関係者」という文言(障害者総合支援法第11条第2項、第48条第1項、第51条の3第1項、児童福祉法第24条の15第1項、第57条の3の2第1項)は、また、広く法令及びこれに定められた基準に適合した福祉サービス提供がなされている否かの調査であるがゆえに、障害者総合支援法第9条第1項、第11条第1項による自立支援給付に関する調査の場合よりも、聞き取り対象者を広くとらえられる趣旨と考えられます。

したがって、「第9条第1項、第11条第1項と異なり、他の条文では、『障害者等』と明確に規定されていないではないか」という解釈(反対解釈)が妥当する余地もないものと考えます。

したがって、論理解釈からも、利用者は聞き取り対象者に含まれるものと解されます。

ウ もっとも、障害の内容・程度・特徴、利用者本人の年齢などによっては、個別的には、利用者利用者の意思表示を把握することが困難な場合はありえます。

そのような場合、そもそも利用者本人には「供述能力」がないのだから、聞き取り対象者には含まれないと解すべきではないか、という主張がなされるかもしれません。

(ア) 「不当な差別的取扱い」

しかしながら、利用者は福祉サービスを受ける当事者本人であり、当然にその内容等について意見を述べる・意思表示を行う権利利益が認められてしかるべきです。にも関わらず、(意思表示を把握することが困難な) 障害ゆえに「供述能力」がないものとされ、利用者が行政による聞き取りの対象者から外され、意見を述べる・意思表示を行う機会を与えられないとすれば、それは、「障害を理由とする差別の解消の推進に関する法律」(平成 25 年法律第 65 号。以下、「差別解消法」といいます。) 第 7 条第 1 項(「行政機関等は、その事務又は事業を行うに当たり、障害を理由として障害者でない者と不当な差別的取扱いをすることにより、障害者の権利利益を侵害してはならない。’)に反する可能性があるものと考えます。

(イ) 「合理的配慮義務違反」

また、行政職員は、利用者本人に関する福祉サービスが問題になっている場合、一定の合理的な配慮をもって、利用者から聞き取りを行う義務があるものと考えられます(内閣府の「障害を理由とする差別の解消の推進に関する基本方針」参照)。そこでは、具体的には例えば、「障害福祉サービスの利用等にあたっての意思決定支援ガイドラインについて」(平成 29 年 3 月 31 日障発第 331015 号。以下「意思決定支援ガイドライン」といいます。)を参考にした、利用者事実・事情の聞き取りを行うことが求められるものと解されます。そしてそれを行わない(合理的配慮をもって聞き取りを行わない)とすれば、それは原則的には、差別解消法第 7 条第 2 項(「行政機関等は、その事務又は事業を行うに当たり、障害者から現に社会的障壁の除去を必要としている旨の意思の表明があった場合において、その実施に伴う負担が過重でないときは、障害者の権利利益を侵害することとならないよう、当該障害者の性別、年齢及び障害の状態に応じて、社会的障壁の除去の実施について必要かつ合理的な配慮をしなければならない。’)に反する可能性があるものと考えます。

(ウ) 上記(イ)の意思決定支援・合理的配慮がなされたうえで、なお、利用者本人からの供述内容を把握することが困難と判断された場合には、事実上、法的な証拠価値のある供述を得ることができない、という意味で、聞き取り対象者たりえない、ということは、現実的にはありうるものと思います。しかし、一般論として、福祉サービスの受給に関する聞き取り対象者の中に、(意思表示を把握することが困難な)利用者本人は含まれない、ということではありません。

(3) 利用者からの聞き取りの意義・重要性

ア 前述のとおり、障害の内容・程度・特徴、本人の年齢などによっては、實際上、利用者の意思表示を把握することが困難な場合があります。

(ア) 時間・場所・行為等の特定の問題、内容の正確さ(客観的事実との適合)などの問題から、利用者の供述の証拠力に疑問がある場合、少なくともそれを唯一の証拠として事実認定することは難しい場合は少なくないものと想像します。話す内容が、コロコロ変わる、

一貫性がない、といった場合もあると思います。

- (イ) また、特に利用者において虐待状態や権利侵害状態が継続して存在しているような場合、そのような状態にある利用者にはそれを排除する力が非常に弱くなっていることが多いものです（その原因や程度・内容は、障害や高齢ゆえの衰えや人間関係や成育環境など様々ですが）。

そのような場合には、利用者本人の口から被害事実などを聞き取ることは難しいことが多いものです。

性的被害など、利用者が基本的に話したくない内容の場合には、ますます難しいと思われます。

- イ しかし、上記のような場合であっても、早い段階で（できるだけ記憶が鮮明に残っている段階で）、直に利用者と会って、虐待・権利侵害に関する事実に関して話を聞くこと、本人の様子等を見ることは重要です（利用者の障害の内容・程度・特徴に基づき、聴取方法や聴取場面の状況設定などについては、ケースごとに考える必要があります）。

利用者から話を聞くこと、利用者からの聞き取りを試み、その時の反応や様子を観察することは、問題となっていること、疑念が生じていることに関する心証形成に一定程度役立つことが少なくありません。

- (ア) 仮に利用者の口から合理的かつ正確な説明がなくても、表情・仕草・様子などから、現在の状況についての利用者の思いをくみ取れることがあります。

表情・仕草・様子などがそのケースの本質を示していることもあります。

注意深く聞くと（観察すると）利用者が何に苦しんでいるのかがシンプルに表現されている場合も少なくありません。

例えば、

- ① 利用者に対し、「普段我慢していること、辛いことはないですか、施設職員の対応に不満はないですか」などと質問したところ、利用者が何か答えようとしているのですが、号泣してしまって言葉が聞き取れない場合や、普段はよく話す人なのに声・言葉が出なかったり、あるいは、その種のことを質問されると精神的に不安定になってしまう、といった反応を示す場合があります。
- ② 施設職員による暴力的な対応が疑われるケースで、利用者から話を聞こうとしたところ、具体的な被害内容を聞き取ることはできないものの、話を聞こうとして利用者に近づくだけで、利用者がさっと頭をかかえて避けようとしたり、逃げようとする、といったことがあります。
- ③ 自閉症等の障害を抱える方の場合、行政職員からの質問に答える代わりに、以前言われた嫌な言葉を質問の内容を結びつけて思い出し、その当時に言われた言葉を繰り返し口にしたり、行動で表現することがあります。例えば、利用者に対し、施設職員から虐待を受けていないかどうかの確認をしようとしたところ、利用者がその質問に答えるのではなく、「〇〇（利用者自身の名前）、出ていけ！」と繰り返し叫んだり、突然自分の頭を叩き出したりすることがあります。これは以前、施設職員に言われた

「〇〇、出て行け！」という言葉を出して、それを「おうむ返し」のように叫んでいたり、言葉にださなくても感情を出して行動で表現している可能性があります。また、性的虐待であれば性器をいじる、性行為のような動作をするなどの行動（性化行動）の有無について聞き取りをします。

- (イ) また、虐待・権利侵害が疑われるような場合には、対応の目的は何よりも利用者の保護・救済である、ということを考えても、利用者の認識・気持ち・状況等を早期に把握する試みは必要不可欠であると考えます。

例えば、言えないで苦しんでいたことを話すことで気持ちが楽になり、精神的に安定する、ということがあります。また、経済的虐待が疑われるケースで、よく話を聞いてみると、かなり理解力のある人なのに、そもそも自分の収入がおよそいくらあるのか、ということさえ知らされていなかった、ということが明らかになる、ということもあります。

- (ウ) 利用者が以上のような反応を示すような場合、即座に直接的に何らかの特定した事実認定につながるとまでは言えないとしても、心証形成や調査の方向性の決定には、大きな影響を与えるものと考えます。

(4) 結論

したがって、利用者は、行政が福祉サービス提供者に関する指導・監査を行うに当たって、判断材料を収集するうえで、とても重要な聞き取り対象者であり、法律上当然に、聞き取り対象者に含まれるもの、と考えられます。

2 指導監査等の準備

通常の指導監査の場合には、利用者から個別の聞き取りをあらかじめ想定することは少ないと思います。しかし、虐待通報など、事前に何らかの情報提供があつて指導監査等を実施する場合は、利用者からの聞き取りを実施することを念頭に準備しておく必要があります。本章では、そのような場合に必要な準備について説明します。

なお、本章で述べる手続・準備は多岐にわたり、かつ量も多いため、指導監査等の緊急性と、それまでに行わなければならない準備とを考慮して指導監査等を実施するタイミングを決定する必要があります。

例えば、養護者による障害者虐待の場合には、準備が十分に整っていないとしても緊急に状況の調査を行わなければならない事案が多いのに比べ、障害者福祉施設従事者等による障害者虐待の場合は、指導監査等の前に、ある程度の準備が必要な事案が多いと思われます。つまり、養護者による障害者虐待の場合には、早急に生命や身体への危険の度合いを判断する必要があるとともに、調査すること自体によって当面の虐待を抑止する効果が期待できます。それに比べ、障害者福祉施設従事者等による障害者虐待の場合は、当面の虐待の発生を抑制するだけでは不十分であり、当該障害福祉サービス事業所等の運営体質そのものを改善する必要があります。

虐待など不祥事の起こらない障害福祉サービス事業所にするためには、組織のトップを含む職員全員の人権意識、職員相互が意見を交換できる職場環境、外部関係者の目が入る運営体制、長期的な見込みの上に立った個別支援計画を職員が共有していることなどが必要です。そのため、効果的な指導を行うためには、ある程度の準備を整えて、組織的な対応を図る必要があります。

とは言え、いたずらに対応を遅らせることは許されません。指導監査等においては、個別の事案の緊急度に応じて、準備にどの程度の時間をかけるか、適切な判断が求められます。

(1) 事実の確認・整理

ア 通報等の内容確認・整理

通報等の内容について、直接の目撃証言など事実として確認できる事項と、伝聞や推測による事項を整理します。その上で、通報者に連絡が可能な場合は、必要に応じて追加の聞き取りをして不明な点を確認します。それぞれの事項について、物的証拠、あるいは他の証言などが得られる可能性があるかなどを整理します。その結果により、提出を求める書類や聞き取り調査の対象者などを検討します。

イ 法令等の確認

アにより整理された事項について、どの法令等に反しているかについて確認をします。障害者総合支援法や「障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律に基づく指定障害福祉サービスの事業等の人員、設備及び運営に関する基準」（平成 18 年 12 月 6 日 障発第 1206001 号）、障害者虐待防止法及び社会福祉法（昭和 26 年法律第 45 号）など、なるべく広範囲に法令の規定に反していないか検討します。

(2) 指導監査の法的位置付けの確認

障害福祉サービス事業所に対して行う指導監査等について、以下のいずれの方法によるかを検

討します。

- ・ 障害者総合支援法第 10 条第 1 項に基づく指導（市区町村）、第 11 条第 2 項に基づく指導（都道府県）
- ・ 障害者総合支援法第 48 条第 3 項に基づく監査（都道府県、市区町村）
- ・ 児童福祉法第 21 条の 5 の 21 第 1 項に基づく監査（都道府県、市町村）
- ・ 児童福祉法第 24 条の 15 第 1 項 に基づく監査（都道府県）
- ・ 児童福祉法第 24 条の 34 第 1 項に基づく監査（市町村長）
- ・ 児童福祉法第 57 条の 3 の 2 第 1 項に基づく監査（市町村）
- ・ 児童福祉法第 57 条の 3 の 3 第 1 項に基づく監査（国、都道府県）
- ・ 児童福祉法第 57 条の 3 の 3 第 4 項に基づく監査（国、都道府県）
- ・ 法律に根拠のない任意調査

市区町村との関係の深い通所系の障害福祉サービス事業所の場合などは、市区町村による任意調査による事実確認が適切な場合が多いと思われませんが、障害者支援施設の場合には、指定権限を持つ都道府県等による実地指導又は監査に市町村が協力する方法も考えられます。

なお、実地指導中に著しい運営基準違反が確認され、利用者の生命又は身体の安全に危害を及ぼすおそれがあると判断した場合には、実地指導を中止し監査を行うこととなります。

（3） 庁内の対応方針確認と決裁

整理された通報等の内容や、後述の関係機関からの情報に基づき、指導監査等の方針を決定します。

具体的には、障害福祉サービス事業所に提示を求める書類の種類と、その調査すべき内容も確認します。また、障害福祉サービス事業所の職員及び利用者からの聞き取りを実施するのか、実施する場合にはどのような事項を聞き取るのかを確認します。

その上で、今回の指導監査等では、最低限、どこまでの事実を確認するのか、また通報等の内容が事実と確認された場合には、どのような措置を行うのかを検討します。市区町村による実地指導又は任意調査の場合には監査に切り替えるのか、都道府県に結果を伝えて監査の実施を依頼するのか、などです。都道府県による監査の場合には、障害者総合支援法第 49 条に基づく勧告、命令等から最終的には第 50 条に基づく指定取消し等にまで至る可能性も考慮します。

また、事案の内容が重大な虐待や不正受給などの場合には、報道機関などへの発表が必要になる場合もあります。具体的な発表の内容や時期は指導監査等の結果によりますが、内容によっては発表する必要があるということを庁内で確認しておいた方が良いでしょう。

以上について検討すると共に、指導監査の実施通知についての決裁（稟議）を行います。通知の内容は（7）の A に記載したとおりです。

（4） 関係機関等との連絡調整

ア 支援機関（都道府県等・市区町村、相談支援事業所）

（ア） 事前の情報収集

機関によって把握している情報の種類が異なります。他の機関が把握している利用者の

情報や当該障害福祉サービス事業所についての情報を把握します。

- ・ 都道府県等からの情報収集（市区町村）

当該障害福祉サービス事業所について、過去の虐待等に関する情報や監査の指摘事項などの状況を確認します。また、障害者総合支援法に基づく事業所指定の内容についても、職員の勤務体制等の情報が含まれていますので必要により把握しておきます。

- ・ 市区町村からの情報収集（都道府県）

利用者の障害の状況（更生相談所などによる判定内容も含む）、利用者に対する過去の支援状況、家族の状況などを確認します。これらに関する一連の記録について、内容を確認したうえ、可能であれば指導監査等の当日に持参できるよう準備します。

また、市区町村の担当職員からは、利用者や家族の実際の状況について情報があれば聴取しておきます。

- ・ 相談支援事業所からの情報収集

相談支援専門員は、利用者及び家族と定期的に面接をしていますので、利用者の障害やコミュニケーションの状況等について確認します。また、家族の意向や人柄などについての情報も可能であれば把握しておきます。

さらに、サービス等利用支援等の中で把握している、当該障害福祉サービスを利用する目的や利用者が望む生活についての情報も確認しておきます。

ただし、事前に情報収集を行う相談支援専門員が調査に入る法人の職員の場合や、その法人との関係が深い場合は、情報が漏れてしまうことも考慮し、慎重に対応することが必要です。

(イ) 指導監査等方針に関する調整

指導監査等を実施する前に、指導監査等の方針とその後の支援方針等について都道府県と市区町村との間で調整をします。監査指導等を実施する主体を都道府県又は市区町村のいずれにするか、あるいは合同で実施するのか、また、実施に当たる職員の構成や担当する役割を決めます。

さらに、現状で得られている情報を元に、今回の指導監査等で把握すべき事項を整理し、誰がどのように聞き取るのかを打ち合わせておきます。また、指導監査等で判明した状況に応じて、利用者の保護やその後の支援の内容についても、可能な範囲で打ち合わせておきます。

イ 顧問弁護士等

都道府県・市区町村の顧問弁護士又は障害者虐待に関する知見のある弁護士に状況を相談し、法的なアドバイスがあれば聴取します。例えば、障害福祉サービス事業所の職員への聞き取りの場合に留意すべき点や、刑事事件として告発が想定される事案の場合の確認事項などです。また、個別具体的な事項についても、法的な疑問点があれば確認しておきます。

ウ 医療機関

指導監査等における聞き取り内容や本人の身体状況によっては、医療機関を受診して利用者の健康状況や虐待の状況を確認する必要がある場合があります。そのため、事前に医療機関に協力を求め、必要がある場合に円滑に受診ができるように調整しておく必要があります。ま

た、利用者の状況によっては、入院が必要になる場合もありますので、入院が可能かどうかを確認します。

エ 警察

障害福祉サービス事業所への指導監査等の場合には、養護者虐待に対する立入調査の場合と異なり、警察官の同行を依頼する必要性は低いと思われます。しかし、指導監査等によって明らかになった内容や程度によっては、刑事事件に該当し告発する必要が生じることがあります。そのため、告発する場合の手续や指導監査等における確認事項などの留意点を事前に確認しておきます。

オ 家族・後見人等

(ア) 事前の情報収集

虐待事案の場合には、虐待通報等があったことを家族に伝えるに当たり、家族の受ける精神的な影響を配慮して慎重に行います。そのため、まだ実際に虐待が行われたかどうか確定していないこと、これから慎重かついねいに調査を行って事実を明らかにすること、もし虐待が事実であれば利用者を守るために全力を尽くすこと、などを伝えます。

そのうえで、参考になる情報を収集します。例えば、身体的虐待であれば、利用者の身体の痣や傷跡に気付いたことはないか、心理的虐待であれば、精神的に不安定になるなど普段と違う様子は見られなかったか、などを聞き取ります。事案の内容が障害福祉サービス事業所の不正受給であれば、実際のサービス利用状況などについて聞き取ります。

また、利用者のコミュニケーション方法などについての家族から情報を収集します。言葉によるコミュニケーションが可能なのか、言葉以外にはどのような方法が有効なのか、イエス・ノーはどのように表示するのかなど、参考になる事項を家族に聞きます。

(イ) 指導監査等後の支援方針等に関する調整

障害者支援施設やグループホームなどにおける虐待事案では、指導監査等によって利用者の生命や身体に危険があると判断された場合には、緊急に利用者を保護する必要があります。保護に当たっては、利用者の意向だけではなく、家族や後見人等の意向も重要ですので、事前に、万が一保護が必要になったときの対応について協議しておく必要があります。また、指導監査等中に必要に応じて連絡が取れるように、家族・後見人等への連絡方法を確認しておきます。

(5) 一時的な保護先の確保等

緊急に利用者を守る必要が生じた場合に対応するために、一時的な保護先を確保しておきます。保護先としては、事前の家族との協議によっては自宅、短期入所事業所、地域生活支援事業の障害者虐待防止対策支援によって確保されている保護先、あるいは他の障害者支援施設やグループホームなどが考えられます。利用者に医療の必要がある場合には、医療機関に入院することになりますが、利用者の状態によっては医療機関での対応が困難な場合がありますので、付き添いの体制などを考慮する必要があります。

保護先への移動手段についても確保しておく必要があります。一般交通機関の利用は困難であることが予想されるので、公用車の台数や運転担当職員以外の付き添い職員なども見込んでおく

必要があります。

(6) 指導監査等を担当する職員構成

・複数職員による対応

利用者からの聞き取りや障害福祉サービス事業所職員からの聞き取りにおいては、「言った・言わない」のトラブルを避けるためにも、記録の信ぴょう性を高めるためにも、複数の職員で対応する必要があります。また、主に聞き取りを担当する職員と記録を担当する職員を分担しておく方が、記録漏れを防ぐとともに混乱を避ける点からも望ましいと思われれます。

想定される聞き取り対象者の人数によっては、指導監査等に当たる職員の人数が相当数必要になります。対応する職員の人数が十分に確保できない場合は、対象者一人ずつ順次聞き取りをすることになりますので、指導監査等の実施時間について余裕を持って予定しておくことが必要になります。

・女性職員の確保

利用者が女性である場合、身体的虐待の確認や性的虐待の聞き取りなどを行うために、女性職員が対応する必要があります。また、利用者が男性であっても、事前の家族等からの情報で女性の方が話しやすいという場合など、女性職員が対応した方が良い場合も想定されますので、聞き取りに当たる職員のうち一人は女性職員とすることが望まれます。

・医療職

身体的虐待や性的虐待などの場合、虐待の内容を適切に把握するために、医師や保健師などの医療職員が同行する必要があります。医師の同行ができない場合は、利用者の被害状況により速やかに受診して医学的判断を必要とする場合がありますので、事前に医療機関と調整をしておきます。

・都道府県職員と市区町村職員

市区町村による指導監査等の場合、当該事業所に対する障害者総合支援法に基づく指定権限を有していない場合があります。この場合、既に述べたように、事前の情報収集を行うと共に、指導監査等の内容や指導監査等後の対応方針などについても事前に都道府県と協議しておく必要があります。効果的な指導監査等を行うために、可能であれば都道府県職員も同行するか、あるいは合同での指導監査等を実施することが考えられます。

同様に、都道府県による指導監査の場合にも、利用者の緊急保護を始めとする利用者や家族への支援は市区町村が担うため、市区町村職員の同行を求めるか、合同での指導監査等の実施を検討する必要があります。

・コミュニケーション補助者

知的障害のある利用者に聞き取り調査を行う場合、知的障害者とのコミュニケーション方法に慣れた人が同席した方が良い場合があります。利用者とのコミュニケーションに慣れているといっても、家族や監査指導等の対象である障害福祉サービス事業所の従業者は指導監査等の場面に立ち会うには不適切です。特に、虐待が疑われる事案の場合には、当該事業所の職員がコミュニケーション補助者として立ち会うことは避けるべきです。

指導監査等を実施する地方自治体に知的障害者更生相談所や児童相談所、あるいは知的障害

者を対象とした障害福祉サービス事業所や相談支援事業所が設置されていれば、当該機関の職員が指導監査等に加わることが考えられます。市区町村等で、そのような機関を設置していない場合には、都道府県等の当該機関の職員に同行を依頼する方法も考えられます。また、市区町村の職員の中には、日ごろの業務を通じて聞き取りの対象となる利用者をよく知る職員がいる場合も少なくないため、その職員に利用者とのコミュニケーション補助者の役割を果たしてもらうことも考えられます。

もし、大学等、対象施設以外の施設等及び社会福祉士会・精神保健福祉士会など、行政機関以外の機関の職員に同行を依頼する場合には、守秘義務などの問題がありますので、委託や囑託などの契約により立場を明確しておく必要があります。

いずれにしても、家族等からの情報により、利用者とのコミュニケーション方法を事前に把握しておくことが必要です。

(7) 通知文及び当日の携行品

ア 指導監査の通知文

実地指導や監査を行う場合には、通常はあらかじめ文書により通知しますが、虐待が疑われているなどの理由により、あらかじめ通知したのでは当該事業所の日常におけるサービスの提供状況を確認することができないと認められる場合は、事前に通知せずに指導開始時に文書によって通知します。

通知文書には以下の事項を記載します。

- ・ 指導監査の根拠規定及び目的
- ・ 指導監査の日時及び場所
- ・ 指導監査の担当者（職・氏名）
- ・ 指定障害福祉サービス事業所の出席者
- ・ 指定障害福祉サービス事業所が準備（提示）する書類

なお、前述のとおり、実地指導中に著しい運営基準違反が確認され、入所者等の生命又は身体の安全に危害を及ぼすおそれがあると判断した場合には、実地指導を中止し監査を行います。このとき、監査通知を準備できなかった場合には、実地指導の責任者が障害福祉サービス事業所に対して監査に切り替えることと監査の根拠規定を口頭で明確に伝え、監査実施後速やかに監査通知を交付することも考えられます。

市町村による任意の調査の場合は、文書による通知は必要ありません。

イ 当日の携行品

- ・ 指導監査の通知
- ・ 身分証明書
- ・ カメラ（虐待事案の場合）
- ・ 録音機
- ・ 録画機器（ビデオカメラ・三脚等）
- ・ 必要に応じ、本人とのコミュニケーションを助けるための物品等
- ・ 法令・通知、手引き等
- ・ 通報内容の記録（通報者の情報が載らないよう加工する）

- ・ 事業所の監査記録、指定記録等
- ・ 利用者に対する支援の記録等

3 聞き取りと録音に関する同意について

(1) 利用者からの聞き取り・意思表示把握の内容・場面等に関する録音等による保存の重要性

ア 利用者からの聞き取り等の重要性については、前記2(3)イにおいて記したとおりですが、利用者から聞き取った内容は、客観的な事実、他の信用性の高い証拠や証言などと照合した場合、不正確と言わざるを得ない場合、一部誤りではないかと思われる内容を含んでいる場合があるかもしれません。

そのような場合、利用者の供述・意思表示の内容が何故不正確なのか、どの部分がどのように不正確なのかといったことを、厳密に分析してみる必要が生じます。

そしてその分析を行うためには、利用者の供述・意思表示の内容・場面等を保存しておく必要があります。

イ 特に、利用者の供述・意思表示は、(本人の記憶力が十分でないといった要素を含め)その障害の内容・程度・特徴、本人の年齢などの影響により、利用者にあらかじめ再現してもらうことが難しい、という場合が少なくありません。

そのような場合、例えば、虐待が疑われる事例で、虐待者とされる人側からの反対尋問にさらすということができないことにもなるので、利用者の話の内容を厳密に正確に保存しておいて、一度きりの利用者の供述・意思表示の信用性を十分に吟味できるようにしておくことがとても重要になります。

その意味でも、利用者の供述・意思表示の内容・場面等を保存しておくことは非常に重要です。

ウ そして、可能であれば(実際にはハードルが高いことが多いかもしれませんが)、利用者の供述・意思表示の保存としては、(発言内容を保存する)録音だけではなく、(意思表示場面全体を保存する)録画をしたいところです。本人の意思表示は、前記2(3)イのとおり、言葉だけではなく、表情・仕草・行動などによって表現される場合、その表現が重要な意味を持つ場合が少なくないからです。

(2) 利用者の同意の要否

ア 一般論としての同意の必要性

まず、供述の録音に関しては、法的にはおおよそ、以下のような前提があります。

(ア) 会話の当事者が、会話の相手方の話を無断で録音することを、「秘密録音」と言います。

会話の当事者ではない第三者が、両当事者の承諾を得ずに会話を無断で録音することを、「盗聴」と言います。

(イ) 一般論として、同意を得ずに他人の話を録音した場合(「秘密録音」のみならず、「盗聴」を含む)でも、その録音手段が著しく反社会的な方法(例えば、相手方が精神的・肉体的に拘束されたような状況を設定したうえで会話を録音した場合や他人の家に侵入して盗聴器を仕掛けて会話を盗聴した場合など)でないかぎり、その録音資料は、証拠としては有効です(「証拠能力」はあります)。(東京高等裁判所昭和52年7月15日判決、判例タイムズ362号241頁)

あとは、録音した内容がどれだけ証拠価値の高いものか、という問題（「証拠力」の問題）となります。

ただし、供述を録音される側と録音する側の間に、録音について拒絶できないような関係性（例えば、捜査官と一般人、上司と部下など）がある場合には、証拠としての有効性に関する吟味は厳格になります。

(ウ) 刑事法的には、録音に当たって住居侵入したり、録音後に悪用（脅迫・名誉棄損など）したりすると、刑事処罰の対象になりますが、ただ単に録音しただけの状態では、未だ権利侵害性は低く、原則的には、刑事処罰を受けることはありません。

(エ) 民事法的には、「盗聴」はもちろん、「秘密録音」も（それを対外的に流出させたり、悪用したりしない段階でも）、一般論として、通常、プライバシー・人格権を侵害するものと解されますので、「秘密録音」等した）会話の相手方から、プライバシー侵害・人格権侵害ということで、民事上の不法行為責任を追及されるリスクがあることは否定できません。

したがって、会話の相手方の話を録音する場合でも、できるだけ「秘密録音」は避け、同意をとったうえで録音する、ということが原則です。

録画についても、基本的には、上記の録音と同様に考えられますが、容姿・容貌を撮影するため、プライバシー・人格権に対する侵害の程度は大きくなるものと考えられ、同意の必要性（同意がない場合の違法性）はより高くなるものと考えられます。

イ 同意の有効性の問題

利用者から同意を得て聞き取りの録音等を行う場合、その利用者の障害の内容・程度・特徴や年齢などから見て、利用者の同意自体が有効と言えるのかどうか、が問題になることがあります。

ここは一種の意思決定支援の問題かと思えます。

意思決定支援ガイドラインの「意思決定支援の基本原則」（1）によれば、「本人への支援は、自己決定の尊重に基づき行うことが原則である。本人の自己決定にとって必要な情報の説明は、本人が理解できるよう工夫して行うことが重要である。また、幅広い選択肢から選ぶことが難しい場合は、選択肢を絞った中から選べるようにしたり、絵カードや具体物を手がかりに選べるようにしたりするなど、本人の意思確認ができるようなあらゆる工夫を行い、本人が安心して自信を持ち自由に意思表示できるように支援することが必要である。」とされています。同ガイドラインは、福祉サービス提供者に向けられたものではありませんが、利用者からの聞き取り・録音等への同意の適正な手続を考えるに当たっては、十分に参考とされるべきものと考えます。利用者から録音等に関する同意という意思決定を得るに当たっても、利用者の障害の内容・程度・特徴や年齢を踏まえ、十分かつ丁寧に録音等の必要性を説明したうえで同意を得る（できればその過程も録音等行う）、ということが原則です。

また、利用者のことをよく理解している支援者（家族の場合もあると思えます）による意思決定支援のもとで、利用者の同意を得る、という手続を踏むこと（それ自体が差別解消法第7条第2項の合理的配慮にあたるものと考えます）が必要になる場合も少なくない、と思われま

特に、録音等の結果が、利用者にとって何らかの不利益を生じる可能性がある場合には、十分丁寧に同意を得る必要があるものと考えます。自分に不利益な内容については、話したくない、録音等されたくないと思うのがむしろ自然であり、何か合理的な理由・事情がないと、自分に不利になっても敢えて話す、録音等されてもよいと同意などしないだろう、と考えられやすいからです。

ウ 利用者の同意を得ることが（障害の内容・程度・特徴のために）どうしても困難な場合（同意の推定）

上記の意思決定支援ガイドラインの「意思決定支援の基本原則」（3）（同通知p5）は、「本人の自己決定や意思確認がどうしても困難な場合は、本人をよく知る関係者が集まって、本人の日常生活の場面や事業者のサービス提供場面における表情や感情、行動に関する記録などの情報に加え、これまでの生活史、人間関係等様々な情報を把握し、根拠を明確にしながら障害者の意思及び選好を推定する。本人のこれまでの生活史を家族関係も含めて理解することは、職員が本人の意思を推定するための手がかりとなる。」としています。

利用者から録音等に関する同意という意思決定を得るに当たっても、上記のような要件を満たす中で、利用者の同意を推定する、ということはありませんものと考えます。

エ 同意（上記ウの「同意の推定」を含む）を得ないとどうしてもだめか。

（ア） それでは、利用者の（有効な）同意（上記ウの「同意の推定」を含む）を得られない場合、本人との会話を録音等することについて、民事法上の不法行為責任発生リスクを避けることはどうしてもできないのでしょうか。

そもそも、相手方との会話を録音等することについて、原則として相手方の同意が必要になる根拠は、前述のとおり、一般論として「秘密録音」はプライバシー侵害・人格権侵害となるものと通常解されるからです。

そこで、そのようなプライバシー侵害・人格権侵害をしても許される場合の理論的な根拠として、「緊急避難」の理論が考えられます。

すなわち、刑法（明治40年法律第45号）第37条第1項は「自己又は他人の生命、身体、自由又は財産に対する現在の危難を避けるため、やむを得ずにした行為は、これによって生じた害が避けようとした害の程度を超えなかった場合に限り、罰しない。ただし、その程度を超えた行為は、情状により、その刑を減輕し、又は免除することができる。」と規定しており、①生命、身体、自由または財産などの正当な利益を守る目的の行為であること、②前記①の利益が侵害される危険が現に発生していること、③他に取るべき手段がないこと、④前記①の行為によって生じてしまう利益侵害が、前記②の利益侵害を超えないこと、が同条項の定める「緊急避難」の要件であるとされています。

（イ） そこで、この「緊急避難」の要件を、福祉サービスの受給に関することで、行政の職員が利用者から聞き取りを行うに当たっての録音等に関する同意のことに当てはめて考えますと、

① 利益保全目的行為性

多くの場合、行政が指導・監査に関連して行う、利用者からの聞き取りは、利用者が生活し幸福追求していくうえで必要不可欠ないし重要な福祉サービスを受ける権利利益を守る目的の行為、あるいは利用者の生命、身体、自由、財産を守る目的の行為、と言って差支えの無い行為であると考えられます。(例えば、障害者虐待事件における利用者からの聞き取り調査などはその典型です。)

② 緊急必要性

利用者の同意を得ずに行う、利用者の供述・意思表示の録音等が、違法(不法行為)にはならない、と言えるためには、前記①の福祉サービスを受ける権利利益や生命・身体等の権利利益が侵害される危険が顕在化している、ということが必要、と考えられます。

この要件との関係で、当該事案において、福祉サービス利用者の権利擁護・権利救済の具体的な必要性がどの程度発生しているのか(例えば、虐待の疑いがどれだけ重大かつ明白なものか)、が吟味されることになるものと考えます。

③ 手段の相当性

利用者の供述・意思表示を正確に保存する方法としては、基本的には、録音等の方法しかないものと考えられますが、そもそも、当該事案において、利用者からの聞き取り調査がどれだけ具体的に重要なのか(例えば、虐待事件などにおいては明らかに重要です)、そして、それが重要であるとして、障害の内容・程度・特徴等を考慮した際、利用者の供述・意思表示を保存することが具体的にどれだけ必要なのか、ということが問われるものと思われまます。

また、この要件との関係で、同意なき録画(録音よりプライバシー等の権利に対する侵害性は高いが、証拠価値も高い)まで認められるのか、録音で足りるのではないのか、という吟味の場面は生じうるものと考えられます。虐待事件などの場合には、一般に利用者を守る必要性が非常に高い場合が多いと思われまますので、できれば録音にとどまらず、録画するべきものと考えまます。

④ 法益均衡性

前述のとおり、(有効な)同意を得ず利用者の供述・意思表示を録音等することは、一般論として通常、利用者のプライバシー・人格権を侵害する(リスクがある)ものと言えます。他方、利用者の供述・意思表示を保存しないことで、十分な調査・証拠収集ができなければ、その結果、利用者の福祉サービスを受ける権利利益ないし生命・身体等の権利利益が侵害される(あるいは侵害状態を排除できない)リスクがあります。

前者の権利利益侵害リスクと後者の権利利益侵害リスクを比較して、後者のリスクが前者のリスク以上であることが求められます。

一般的には、利用者の福祉サービスを受ける権利利益や生命・身体等の権利利益が侵害されるリスクの方が、具体的に生活に関わる要素が大きいだけに、やや抽象的・理念的なプライバシー・人格権が侵害されるリスクよりも重大な感じがしますが、現

実の場面では、見積もられるリスクの程度（例えば、虐待の疑いの程度）によって、判断が難しい場合も少なくない、と思います。②の危険の顕在化の程度や③の他の調査手段・証拠収集の有効性との兼ね合いもあるものと思います。

(3) 家族等の同意について

利用者の供述・意思表示を把握しづらい場合、利用者の判断能力が十分でない場合、利用者の有効な同意がなくても、家族の同意があれば、録音等は違法（不法行為）にならないでしょうか。原則的には、当然ながら、利用者と家族は別人格なので、利用者の同意と家族の同意を同視することはできません。

利用者と家族は、物理的・経済的に関係性が非常に近いことが多いだけに、利益相反が生じること（利用者が権利利益に関する侵害を受忍することで、家族が何らかの利益を受けるような場合がありうる）も少なくないので、その意味でも、安易に家族の意見を利用者の意見の代弁と位置付けることには注意が必要です。

そしてこのことは、家族が同意しないが、利用者の権利利益が侵害されているリスクが大きい場合にも同様のことが言えます。養護者虐待のような場合がその典型です。

ただ、家族が、事実上、利用者の権利利益の代弁を行う位置関係・関係性にある場合には、前記イのとおり、利用者のことをよく理解している支援者として、利用者の意思決定支援を行う重要な人、ということになるものと考えます。例えば、利用者と近くて良い関係にある家族が、利用者に対し、利用者の供述・意思表示等の録音等の必要性をよく説明し、納得を得る役割を果たす、ということは十分あり得ることだと思います。このような場合、家族の意思は、利用者の同意に対し重大な影響を与えることとなります。

以上のことは、利用者が児童ないし未成年の場合も同様であり、利用者の供述の録音等について、親権者に法的な同意権限があるわけではありません。しかし、親権者の意思が利用者の同意に対し重大な影響を与えることはありえます。

(4) 同意を確保する方法について

利用者の供述・意思表示の録音等について利用者の同意を得るに当たっては、特に以下の点に留意すべきだと思います。障害の内容・程度・特徴や本人の年齢などから、物事の判断能力が十分でない場合も少なくないものと思われるだけに、特に丁寧な手続を踏む必要があるものと考えます。

ア 何故聞き取り調査が必要なのか、何故録音等によって記録を取ることが必要なのかについて、丁寧に説明すること

説明に当たっては、利用者の意思決定に関して支援をするに適した人（利用者のことを一定程度理解し、本人とコミュニケーションを取りやすく、当該案件に関して利用者の権利利益を守る立場に立てる人）の同席を求めることも有効な方法だと思います。

イ 録音の結果をどのように利用するのかについて説明すること

特に、利用者にとって不利益な利用がありうるのかどうか、第三者に開示することがありうるのかどうか、開示される可能性のある第三者とはどの範囲なのか（施設や家族に対する開示

はありうるのかどうか)を明確に説明する必要があり、了解の得られた限度で利用することになります。

ウ ア、イの説明についても記録すること

有効な同意のもとに録音等が行われたと評価されるためには、適切な説明のもとに同意を得たということが求められるので、できれば、そのことを証明できる方法を確保したいところです。それゆえ、適切な説明に関する記録を残しておくべきです。冒頭で、同意に関する説明の部分を録音等して、同意を得られれば、そのまま録音等を続け、結局同意を得られなかった場合には、最初に遡って削除する、ということになるかと思えます。

(5) 裁判に訴えられるような事態に備えるために

ア 利用者に対する、行政の聞き取り調査が行われ、その調査結果に基づいて、行政によって何らかの判断・決定・対応・処分が下された場合、

(ア) 利用者の障害を理由に、その聞き取った内容について、証拠価値(証拠力)がないと主張され、

あるいは、

(イ) 利用者の聞き取り調査の手続が、利用者の障害を十分に踏まえておらず、その調査の結果として得られた資料は証拠能力が無い(証拠とすることはできない)と主張され、

①その聞き取り内容・資料に一定程度依拠して下された、行政の判断・決定・対応・処分は違法ないし無効である、という訴訟を起こされる、あるいは、②聞き取り手続そのものが著しく不当・違法な行為であったという訴訟を起こされる、という事態が発生するかもしれません。

イ 上記ア(ア)に関しては、

(ア) 利用者の障害の内容・程度・特徴や年齢などを踏まえた方法で聞き取りを行う、可能な限り誘導尋問をしない、日時・場所・行為等の特定や客観的事実・証拠との整合性などを考慮しながら聞き取る、といった聞き取りの「技術的な面」にかかっている要素が大きいと思えます。

(イ) また、利用者の障害の内容・程度・特徴や年齢などによっては、供述内容を法廷において再現することが困難な場合も少なくないものと想定されますので、聞き取った内容を、録音等の方法(できれば、録画の方が証拠価値が高いので、望ましいです)により、可能な限り、聞き取り場面そのままに近い形で保存する、ということで証拠価値(証拠力)を確保する、ということが必要と考えます。

ウ 上記イ(イ)に関しては、例えば、利用者の有効な同意のないところで、利用者の供述・意思表示が録音等されたものであり、このような手続によって収集された資料は証拠能力が無い(証拠とすることはできない)のみならず、そのような録音等自体が不法行為である、ということで訴えられる場合が考えられます。

(ア) 前記(4)イのとおり、会話の相手方の同意なき録音等は一般論としては、プライバシー

一侵害・人格権侵害となりえます。

したがって、行政が福祉サービスの受給に関して、利用者からの聞き取りを行い、これを録音等する場合、「利用者の有効な同意を得ずに録音等を行った」ということで、プライバシー侵害・人格権侵害だとして訴えられる（不法行為による損害賠償を請求される）リスクは、無いとは言えません。

(イ) そのようなリスクに備えるには、聞き取り調査の手続をとにかく丁寧に適正に行う、ということに尽きるものと考えます。

また、利用者の障害の内容・程度・特徴や年齢によっては、録音等に関する有効な同意の場면을法廷において再現することが困難な場合も少なくないものと想定されます。その場合、法廷における証人尋問（反対尋問に耐えるだけの正当性を立証する）という方法によって同意の有効性を吟味してもらうことは困難なので、供述・意思表示等の録音等について有効な同意を得た場面そのものに関する証拠を残しておく必要があります。

(ウ) 結局（やや前記（４）の内容をくり返すような形になりますが）、以下のことに留意する必要があるものと考えます。

- a 録音等を行う前提として、利用者の同意を得るに当たって、「何のために聞き取り調査が必要なのか」、「何故、録音等の方法により記録を取ることが必要なのか」「録音の結果をどのように利用するのか」などについて、丁寧に説明すること
- b 上記 a の説明を行うに当たって、利用者の障害の内容・程度・特徴や年齢に応じて、例えば意思決定支援ガイドラインに従った支援を行い、必要な合理的配慮を行うこと
- c 上記 a の説明が上記 b のプロセスのもとに行われたことを、後で証明できるように、記録し保存しておくこと
- d 利用者の有効な同意を得ること（ないし意思決定支援ガイドラインに基づく同意の意思の推定）が困難な場合には、当該案件においては利用者の同意なく録音等行うことが「緊急避難」（前記（２）エ（イ））の要件を満たしていること
- e 上記 d の要件充足につき、後でそれを証明できるよう、各要件充足を根拠づける事実・要素を記録し保存しておくこと

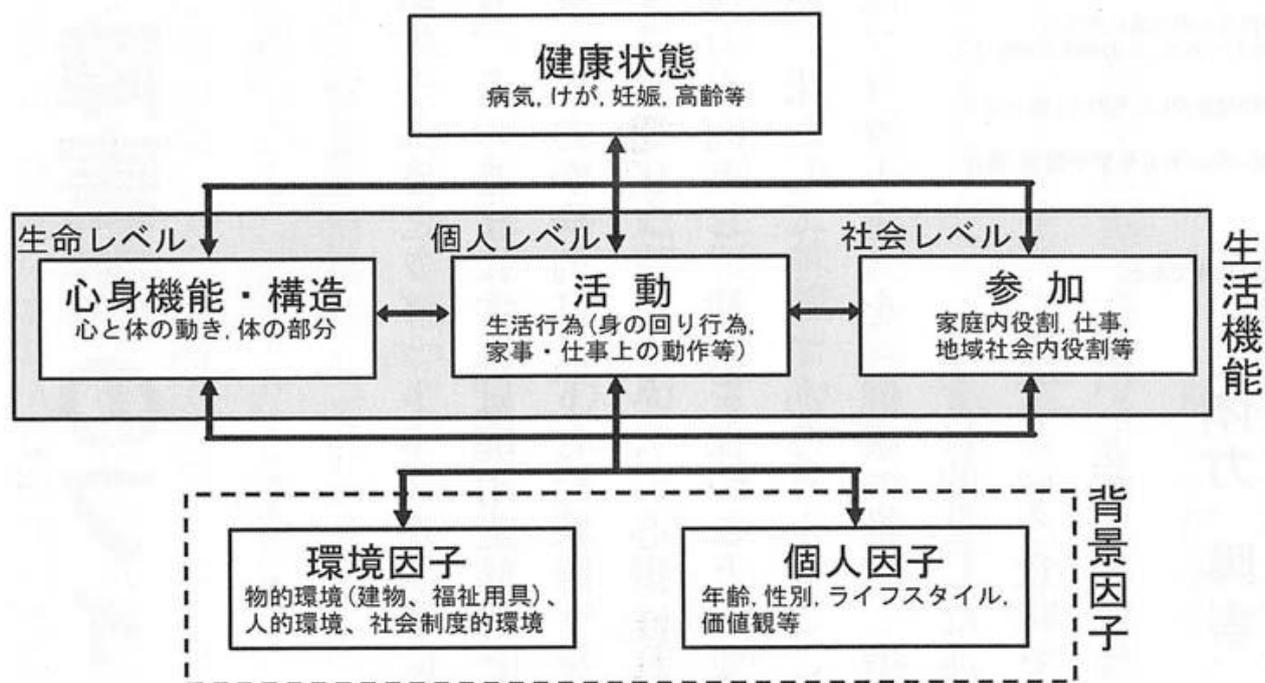
第3章 利用者への聞き取りと記録について

1 聞き取りに際して念頭に置いておくこと

(1) 障害特性の理解と国際生活機能分類

障害者の特性を理解するために、国際生活機能分類（ICF）が活用されることがあります。

ICF の目的 「“生きることの全体像”を示す“共通言語”」



生活機能の3レベル（心身の働き、生活行為、家庭・社会への関与・役割）は相互に影響を与え合い、また「健康状態」「環境因子」「個人因子」からも影響を受ける

2001年にWHO（世界保健機構）で採択された国際生活機能分類（ICF）では、障害は単に個人に属するものではなく、身体的な障害や健康に関することに環境因子や個人因子が複雑に絡み合っ
て相互作用しているものと考えています。それ以前は障害のマイナス面を分類するという考え方が中心でしたが、生活場面というプラス面からみるように視点を転換し、さらに環境因子の観点を重視するようになったのです。これは障害者の活動制限や参加制約の状況が、支援という環境によって、大きく変化することを示しています。

症状に対する治療や生活訓練等のアプローチだけでなく、その人の希望や意向を尊重し、本来持っていた能力を最大限活かしながら、地域の中で当たり前のように生活できるように支援することが必要であると認識されるようになってきています。

(2) 信頼関係の構築

聞き取りを行う際に良好な関係を築くための行動原理、技法、基本的原則としてバイスティックの7原則があります。

【バイスティックの7原則】

- ① 個別化（クライアントを個人として捉える）
- ② 意図的な感情表出（クライアントの感情表現を大切にす）
- ③ 統制された情緒的関与（援助者は自分の感情を自覚して吟味する）
- ④ 受容（受けとめる）
- ⑤ 非審判的態度（クライアントを一方向的に非難しない）
- ⑥ 自己決定（クライアントの自己決定を促して尊重する）
- ⑦ 秘密保持（秘密を保持して信頼感を醸成する）

- ① 個別化とは、利用者を個人としてとらえ、利用者の問題状況に応じて個別的な対応をすることです。個人はそれぞれ異なる環境と経験の中で育ち、物事の考え方や感じ方、抱えている考えや悩みも異なっています。それらを理解することから関係が始まり、そのためには利用者を「不特定多数の中の一人」ではなく「特定の一人の人間」＝「個人」として尊重し、理解しなければならないのです。
- ② 利用者は聞き取りの中で、自らの不安や怒りなどで混乱することもあれば、楽しかったこと、感動した経験などからプラスの感情表出をすることもあります。こうしたプラス・マイナスの感情を敏感に感じ取ることは、一人ひとり異なる課題や困難を抱えているという状況を理解することに繋がります。
- ③ 聞き取りの中で利用者の様々な感情表出に面接者の感情が動かされることがあります。（好意、恐れ、怒り、嫌悪、自省など）しかし利用者の感情表出は「特定の一人の人間」として理解していくために客観的に受けとめていくべきものであり、面接者が感情的に反応してしまうことは、誤った理解と誤った対応につながる危険性があるため、自分の感情をコントロールする十分な自覚が必要です。
- ④ 聞き取りを目的として利用者を理解するためには、利用者のありのままを受けとめることが大切です。ありのままとは怒りや不快を感じさせるような言動があっても、その表現も利用者個人の特性として受けとめ、良い悪いの評価をせずによりのままを受けとめることです。ただし、その言動が正しいものとして認めるということではありません。あくまでも、現実の一部として理解するということです。
- ⑤ 利用者は一人ひとりの障害特性に違いがあることと同様にその経験や価値観にも違いがあります。利用者を多面的に評価し理解することは必要ですが、画一的あるいは面接者自身の価値観によって、一方向的に非難したり、責任の有無を判断してはいけません。これは誤った判断や信頼関係の崩壊につながる恐れがあります。
- ⑥ 利用者を個人として尊重することは、自ら選択し、決定する権利を尊重することにもつながります。利用者の意思に基づく決定ができるよう、様々な選択肢を用意するなど自己決定の

条件整備をすることも求められます。

- ⑦ 聞き取りを行う過程で知りえた情報や相談内容は、個人の情報として守られなくてはなりません。相談内容は、きわめて個人的な生活上の様々な問題を含んでいることを認識し、利用者が安心して話をすることができるように厳守すべきことです。秘密が守られることが保証されることにより、はじめて「意図的な感情表出」も可能になります。

引用・参考文献

- ・F. P. バイステック (田代不二男、村越芳男訳) 『ケースワークの原則: より良き援助を与えるために』
1965 誠信書房
- ・厚生労働省HP
「国際生活機能分類 —国際障害分類改訂版—」日本語版 2002

2 知的障害の特性と聞き取りの留意事項

(1) 「知的障害」の定義

「知的障害者福祉法」(昭和35年法律第37号)には、「知的障害」の定義規定がありませんが、知的障害について、国の文書や学会が示した定義がいくつかあります。

厚生労働省が公表している「知的障害児(者)基礎調査の結果」の「用語の解説」では、「知的障害」を「知的機能の障害が発達期(概ね18歳まで)にあらわれ、日常生活に支障が生じているため、何らかの特別の援助を必要とする状態にあるもの」と定義し、知的障害であるかどうかの判断基準は、以下によるとしました。

次の(a)及び(b)のいずれにも該当するものを知的障害とする。

(a) 「知的機能の障害」について

標準化された知能検査(ウェクスラーによるもの、ビネーによるものなど)によって測定された結果、知能指数が概ね70までのもの。

(b) 「日常生活能力」について

日常生活能力(自立機能、運動機能、意思交換、探索操作、移動、生活文化、職業等)の到達水準が総合的に同年齢の日常生活能力水準(別記1)のa、b、c、dのいずれかに該当するもの。(※別記1省略)

療育手帳は、都道府県知事又は指定都市市長が実施要綱を定めて、知的障害児・者に交付していますが、厚生労働省は、その対象者について「療育手帳制度について(昭和48年9月27日厚生省発児第156号厚生事務次官通知)」の中で、以下のように示しています。なお、この通知は、各都道府県知事等が、それぞれの判断に基づいて療育手帳に関する実施要綱を定める際の技術的助言(ガイドライン)とされています。

1. 概要

知的障害児・者への一貫した指導・相談を行うとともに、これらの者に対して各種の援助措置を受けやすくするため、児童相談所又は知的障害者更生相談所において知的障害と判定された者に対して、都道府県知事又は指定都市市長が交付する。

2. 交付対象者

児童相談所又は知的障害者更生相談所において知的障害であると判定された者に対して交付する。

3. 障害の程度及び判定基準

重度(A)とそれ以外(B)に区分

○重度(A)の基準

① 知能指数が概ね35以下であって、次のいずれかに該当する者

○食事、着脱衣、排便及び洗面等日常生活の介助を必要とする。

○異食、興奮などの問題行動を有する。

② 知能指数が概ね50以下であって、盲、ろうあ、肢体不自由等を有する者

○それ以外（B）の基準

重度（A）のもの以外

国土交通省総合政策局安心生活政策課が発出した「知的障害、発達障害、精神障害のある方とのコミュニケーションハンドブック」では、「知的障害」を次のように説明しています。

- ・知的障害とは、先天性または出生時などに、脳になんらかの障害を受けたために知的発達が遅れ、他人とのコミュニケーションなどの社会生活に困難が生じる障害です。
- ・支援を必要としていても社会で活躍されている方もいます。また多くの支援を必要としない方も大勢います。

また、アメリカ精神医学会「精神疾患の分類と診断の手引き」（DSM5）では、知的障害を次のように示しています。

発達期に発症する、概念、社会、日常生活の領域における知的機能及び適応機能の不全

基準 A

推論、問題解決、計画、抽象的思考、判断、修学、経験からの学習、などの知的機能の不全
臨床的評価と標準化された個別知能検査の両方によって示される。

基準 B

個人の自立と社会的責任に関する発達の、社会文化的な基準に達しないために生じる適応機能の不全。サポートなしでは、日常生活における活動（家、学校、職場、地域におけるコミュニケーション、社会参加、自立した生活）が制限される。

基準 C

発症が発達期

（生活適応能力が重視される。単に知能指数での分類ではない）

(2) 知的障害の程度

知的障害の程度については、次のものなどが示されています。

* 知能水準が I～IV のいずれに該当するかを判断するとともに、日常生活能力水準が a～d のいずれに該当するかを判断して、程度別判定を行うものとする。その仕組みは下図のとおりである。

・程度別判定の導き方

※程度判定においては日常生活能力の程度が優先される。
 例えば知能水準が「I (IQ ～20)」であっても、日常生活能力水準が「d」の場合の障害の程度は「重度」となる。

	生活能力	a	b	c	d
IQ					
I (IQ ～20)		最重度知的障害			
II (IQ 21～35)		重度知的障害			
III (IQ 36～50)		中度知的障害			
IV (IQ 51～70)		軽度知的障害			

* 知能水準の区分

I . . . おおむね20以下

II . . . おおむね21～35

III . . . おおむね36～50

IV . . . おおむね51～70

* 身体障害者福祉法に基づく障害等級が1級、2級又は3級に該当する場合は、一次判定を次のとおり修正する。

最重度 → 最重度
 重度 → 最重度
 中度 → 重度

厚生労働省「平成17年度知的障害児(者)基礎調査結果の概要」
<http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/titekiki/>

軽度

- ・ 青年期後期までに、おおよそ小学校6年生の学力を身につける。
- ・ 成人の多くは、適切な支援を受けて生活し、家族を持つことができる。
- ・ 成人期には、最小限度の自立に見合った社会的・職業的の習得が通常可能であるが、非日常的な社会的または経済的ストレス下では、指導と援助が必要になるかもしれない。

中等度

- ・ 小児期早期のうちに十分にコミュニケーションがとれるようになるが、教育を受けても、小学校2～3年以上の学力を身につけることはできない。社会的慣習を認識することは困難。
- ・ 青年期に、多くの社会的・職業的支援が必要となる。成人になると、適切な監督下であまり難しくない仕事をする事ができる。

重度

- ・学童期に、人に話すことを覚え、基本的な自己管理の技能を訓練することができる。アルファベットや数を数えるなどの課題は、ごくわずかししか獲得することができない。
- ・成人になると、十分監督された状況で単純な作業を行うことができるかもしれない。殆どは、専門的な看護やその他の介護が必要なければ、地域社会、グループホーム、または家族と一緒にの生活によく適応する。

最重度

- ・知的障害を説明できる神経疾患を有する。
- ・運動および発語がいくらか発達。運動発達、自己管理、コミュニケーションの能力は、適切な訓練が与えられれば改善することがある。
- ・きわめて限定された自助であれば達成可能。看護的な世話が必要。
(※「カプラン臨床精神医学テキスト第2版」を参考に作成)

(3) 知的障害の特徴と配慮

知的障害の特徴や特性については、次のような説明がされています。

ア 知的障害、発達障害、精神障害のある方とのコミュニケーションハンドブック（国土交通省）

〔主な特徴〕

- ・話の内容を理解できなかったり、自分の考えや気持ちを表現することが難しく、コミュニケーションを上手に取れないことがあります。
- ・複雑な話や抽象的な概念の理解が不得手な人もいます。
- ・判断したり、見通しをもって考えることが苦手な人もいます。
- ・読み書きや計算が苦手な人もいます。
- ・困ったことが起きても自分から助けを求めることができない人もいます。

(国土交通省総合政策局安心生活政策課「知的障害、発達障害、精神障害のある方とのコミュニケーションハンドブック」より引用)

イ 障害を理由とする差別の解消の推進に関する対応要領（厚生労働省）

〔主な特性〕

- ・概ね18歳頃までの心身の発達期に現れた知的機能の障害により、生活上の適応に困難が生じる
- ・「考えたり、理解したり、読んだり、書いたり、計算したり、話したり」する等の知的な機能に発達の遅れが生じる
- ・金銭管理、会話、買い物、家事などの社会生活への適応に状態に応じた援助が必要

(「厚生労働省における障害を理由とする差別の解消の推進に関する対応要領」より引用)

ウ 知的障害者に対する質問の10のガイドライン

Prosser and Bromley(1998)は、知的障害者に対する質問のガイドラインとして、次の項目と、それらに対する対応を挙げています。

- ・短い単語と文章を使い、理解が乏しいようであれば文章の構造を単純にする

- ・短い節の文章を使う
- ・能動態を使う
- ・できるだけ現在形を使う
- ・抽象的な概念に関する質問はしない
- ・二重否定を使わない
- ・専門用語を使わない
- ・比喩的な言葉は使わない
- ・口語的な表現は使わない
- ・これらに配慮し、前もって質問を準備し、書いた質問の読みやすさを評価する

エ 面接における知的障害者の特徴と聞き取りの留意点

知的障害者の認知機能とコミュニケーション・スキルの特徴と留意点について、次のことが言われています。

・認知機能の問題

① 長期記憶が弱い

特に、重要ではないと認識している出来事に関しては記憶が薄くなるため、出来事の細部についての記憶が曖昧である可能性があります。答えを促す前に、記憶を再生するための時間を十分にとった上で質問を始めることや、自由再生質問で「思い出したことは何でもよいのですべて教えてください」と聞いた上で、「この点をもっと詳しく教えてください」と質問を焦点化したり、いくつかの選択肢を示した上で「(これらのうち)どれですか？または、別のものですか？」と選択式質問をしたり、「はい」か「いいえ」で答えられる質問をするなど、質問の配慮や工夫をすることが考えられます。

② 基本的な知識を獲得していない

基本的な知識を獲得していないため、面接者の言葉の意味を理解できない可能性があることに留意が必要です。聞き取りの場面で使われる可能性の高い言葉として、「管理者」「サービス管理責任者」「サービス等利用計画」「個別支援計画」「利用料」「相談支援専門員」「生活支援員」「指定基準」「虚偽」などがあります。職名等は、その施設・事業所で普段使われている呼び方（「施設長」「園長」「課長」「係長」「主任」等）に合わせることや、「虚偽答弁はしない」は「正直に言う」等の言い換えが考えられます。

③ 衝動性をコントロールできず、注意力を維持することが難しい

面接が長い時間続くと、集中して会話を続けることができず、飽きてしまう場合があります。

④ ストレス対処能力が低い

背広を着た顔見知りでない人から面接を受けることへのストレスや、面接で感じている恐怖に対処する能力が低いいため緊張してしまい、普段通りのコミュニケーションができなくなる場合があります。

⑤ 理解力が低い

難しい概念などを理解することが困難です。自分の法的権利の内容を理解することも難しい場合があるため、面接者は「理解している」と思いこまないことが大切です。

⑥ 複雑な意思決定ができない

自分の行動の長期的な結果を予測する能力が低く、直近の満足を追求する傾向があります。面接で、「これを話したら終わりだよ。」などと言われると、面接場面を終わりにしたいという気持ちが先に立って、自分が知らない事実も知っているように話してしまうなど、先々の結果よりも、今の自分にとっての満足を優先してしまう場合があります。

【研究例】

殺人犯が自白する映画を見せられた知的障害者（平均 IQ68）のうち、4分の1程度が後で自白を撤回したら警察官が自分を信じてくれるだろうと思っていた（一般人は5%）。また、一般人の95%に対して、知的障害者は52%のみ、法的アドバイスが必要だと思っていた（Gudjonsson、2003）

・コミュニケーション・スキルの問題

① 言語化して表現することが難しい

他人に自分の思考を正確に表現することが難しく、面接者の質問に対して混乱した回答をするなど、きちんと受け答えができない場合があります。質問する場合は、落ち着いて答えることができるように答えを急かさず、根気強く本人の答えを待つことや、一つの質問で一つのことを尋ねること、答えやすい順番で質問する等の配慮が考えられます。

例えば、「〇〇さんと、いつ、どこで、誰と一緒に何を食べましたか？」という質問を分解し、順番を整理して

「〇〇さんにご飯を食べましたか？」

「ご飯は何を食べましたか？」

「ご飯は、どこで食べましたか？」

「ご飯を食べたのはいつですか？」

「ご飯と一緒に食べたのは、誰ですか？」

と分解、整理して質問することなどが考えられます。

② 社会あるいは学校で失敗するという経験を繰り返してきたため、他の人が提示した合図や手がかりなどに頼る傾向が高い

面接者の質問に対する自分の答えに確信が持てず、答えを得るために、面接者から合図や手がかりを得ようとする場合があります。

例えば、「あなたは、〇〇を見ましたか？」と質問された場合、「見ませんでした。」と答えた後に、質問者が首をひねったりすると、それが「答えが間違っている」という合図と受け止め、「やっぱり、見ました。」と答えを変えてしまう場合などが考えられます。

③ 偏った答え方をする

あらゆる質問に対して「はい」と答える傾向が強かったという研究があります。特に、質問の内容が難しくなるとその傾向が強くなると言われています。

これは、子どもの頃から、大人から「はい」と答えるための質問を多く受けてきたこと

と関連があると思われます。療育、保育、教育の場面において、支援者、教育者にとって、「はい」と答えることが前提となっている質問をすることは、状態化していると言えます。例えば、「〇〇したい人！」「〇〇食べたい人！」「〇〇行きたい人！」などです。これらの質問は、本人が質問の内容を理解し、本人の意思を表明してもらうための質問というよりも、質問に対して「はい！」と答えることを習慣づけるための練習として行われている場合が少なくありません。子どもの頃から、質問に対して「はい！」と答えることが習慣づけられている場合、本人は反射的に「はい！」と答えてしまい、余程のことがない限り、「いいえ」という答えが返ってくることはありません。明らかに間違えである質問（「りんご」を示して、「これは、みかんですか？」と聞いてみる等）をして、「いいえ」と答える練習をしてから、本番の質問に入るなどの工夫が考えられます。

④ 権威者を喜ばせたい、彼らから承認されたいという願望がある

面接者の意図の有無に関わらず、誘導的な質問や雰囲気等によって、面接者（＝権威のある人）に迎合してしまい、面接者の求めるような返答をしてしまう可能性が高くなる傾向があります。知的障害者は、その成長の過程で、親や保育者、学校の教員、施設・事業所の職員から従順であることを意識的、無意識的に求められ、その期待に応えようとして従順な態度を取ることにより肯定的な評価を受け続け、従順にしていることを手段として学んでいる場合があります。

⑤ 被誘導性が高い

上記の特性から、面接者が、質問の中で意識的・無意識に期待する回答を引き出したくて誘導的な質問をしていたり、面接の場の雰囲気によって「いいえ」が言いにくくなったりすることにより、「はい！」と答えてしまう誘導が起き、事実が確認できなくなる場合があります。

【研究例】

知的障害者は、取り調べの場面で、誘導的な質問や強制により影響されやすく、彼らの答えに対して、軽く同意を拒否した場合に、彼らは答えを変える傾向が高かった（Fulero & Everington, 2004）

※知的能力に制約がない人でも誘導されうる。知的能力に制約のある場合、誘導の影響力はさらに大きくなる。

（注：ここでいう知的障害者に関する以下の説明は、IQがおおよそ70未満という基準だけに限らない。）（Ellis & Luckasson, 1985; Beail, 2002; Gudjonsson, 2003; Kassin & Gudjonsson, 2004; Fulero & Everington, 2004 を参考）

オ わかりやすい情報提供について

知的障害者にとって、わかりやすい活字情報の提供に関して、大阪手をつなぐ育成会が、厚生労働省平成27年度障害者総合福祉推進事業により、「わかりやすい情報提供に関するガイドライン」を作成しています。面接の会話への配慮を考える場合に、文章の書き方は参考になりますので、関連する部分を以下に引用します。

知的障害のある人は一般に、抽象的な概念や言い回しが苦手です。読み手の知識を前提とした省略なども理解を妨げます。文章を書くに当たっては、なるべく簡単な単語・言い回しで、必要な情報を絞り込んで伝えることが重要です。

- 簡単に具体的に書く
- 複雑な表現を避ける
- シンプルな構文にする
- なじみのない外来語は避ける

【簡単かつ具体的に】

- ・難しい言葉は使わない。常とう語（ある場面にいつもきまって使われる言葉）を除いて、漢字が4つ以上連なる言葉や抽象的な概念の言葉は避ける。
- ・具体的な情報を入れる。
- ・新しい情報を伝えるときには、背景や前提について説明する。
- ・必要のない情報や表現はできるだけ削除する。
- ・一般的にはあたりまえのことと思われても、当事者にとって重要で必要だと考えられる情報は入れる。

▼難しい言葉は使わない。具体的な情報を入れる。

資料の貸出延長はできません。ご事情のあるときは担当までご連絡ください。

↓

借りた本やビデオ、DVD、カセット、CDは、返却日までに返しましょう。

返すのが遅れるときは、図書館にれんらくしてください。

連絡がなく長期に返却が遅れた場合は、一定期間貸出が停止になります。

↓

△ヶ月間返さない、△ヶ月間借りることができません。

AV（オーディオ・ビジュアル）コーナーには、障害者専用のAV視聴ブースがあります。

↓

障害のある人だけが使えるビデオやオーディオのへやがあります。

▼必要のない情報や表現はできるだけ削除する。

図書館の本をインターネットで予約する方法についての記述部分。

図書館のホームページの障害者サービスページを使う方法は複雑なため、必要な人はカウンターに問い合わせてもらふことを想定して削除する。

「図書館カードと、パスワードと、暗号カードがいります。パスワードと暗号カードがほしい人は、図書館の人に言いましょう。

~~図書館のホームページの障害者サービスページを使うと、1回で、カード番号やパスワードの入力ができます。~~

予約をした本などがそろったときに、メールでれんらくしてもらえます。
れんらくしてほしい人は、図書館にメールアドレスを伝えてください。」

▼一般的にはあたりまえのことと思われても、当事者にとって重要で必要だと考えられる情報は入れる。

図書館は誰でも利用できます。お金はいりません。

借りたい本が見つけれないとき、何を借りたらいいのかわからないとき、借りる方法がわからないときは、図書館の人にたずねましょう。

【複雑な表現は避ける】

- ・ 比喩や暗喩、擬人法は使わない。
- ・ 二重否定は使わない。
- ・ それぞれの文章に重複した「のりしろ」を付ける（指示語を多用せず、あえて二度書く）。
- ・ 名称等の表記は統一する。

▼比喩や暗喩、擬人法は使わない。

比喩や暗喩…白黒つける。黄色い歓声。空気が読めない。雪のような白い肌。鬼のような先生。猫をかぶる。

擬人法…風がささやく。山が動く。目が笑う。腹を割って話す。肝をつぶす。

▼二重否定は使わない。

本の返却が遅れた場合、図書館に連絡をしないということはないようにしてください。

↓

本の返却が遅れた場合、図書館に連絡してください。

▼それぞれの文章に重複した「のりしろ」を付ける（指示語を多用せず、あえて二度書く）。

図書カードを作りましょう。図書カードを作ると、いつでも借りることができます。

返却口には図書館の人がいます。借りた本は返却口に返しましょう。

【文章の構成をはっきりさせる】

- ・ 手順のある内容は、番号をつけて箇条書きで記述する。
- ・ 大事な情報は、はじめにはっきりと書く。
- ・ 一文は一つの内容にする。内容が二つある場合は、三つの文章に分ける。
- ・ 話の展開は、時系列に沿う。
- ・ 接続詞はできるだけ使わない。
- ・ 主語は省かない。

▼手順のある内容は、番号をつけて箇条書きで記述する。

借りるときには、自分の名前や住所がわかるものと、障害者手帳を図書館の人に見せまし

よう。

↓

借りるときには、

- ①「図書カード」を 作ります。自分の名前や 住所がわかるもの、または、障害者手帳を 図書館の人に 見せましょう。
係の人が 図書カードを 作ってくれます。
- ②図書カードと 借りたい本を 図書館の人に 見せます。
- ③図書館の人から 借りた本を 受け取ります。

▼大事な情報は、はじめにはっきりと書く。

本を返す方法について

借りた本などは、 返却コーナーに 返してください。

図書館が しまっている ときには、返却ポストに 入れてください。

返却日までに 返しましょう。

▼一文は一つの内容にする。内容が二つある場合は、二つの文章に分ける。

××市に住んでいる人、××市にある学校や仕事をする場所に通う人は、図書館にある本やビデオ、DVD・CD・カセット・マルチメディアデージーを読んだり見たり、借りることができます。

↓

図書館には、本 ビデオ DVD CD カセット マルチメディアデージー（パソコンで読める本）があります。

××市に 住んでいる人、××市にある 学校や仕事に 通う人は、借りることができます。

▼接続詞はできるだけ使わない。

図書館の中で おしゃべりを する人が いますが、他の人に 迷惑なので、静かに しましょう。

↓

図書館の中で おしゃべりを する人が います。

おしゃべりは、他の人に 迷惑です。

静かに しましょう。

▼主語は省かない。

図書館に久しぶりに行った。とても親切に対応してくれた。

↓

私は、図書館に 久しぶりに 行った。

図書館の人が、とても 親切に対応してくれた。

返却日を2週間延ばすことができます。

↓

本を借りた人は、返却日を 2週間 延ばすことが できます。

【表記】

- ・一文は30字以内を目安にする。
- ・常とう語は、そのまま用いる。
- ・なじみのない外来語はさける。
- ・漢数字は用いない。また時刻は24時間表記ではなく、午前、午後で表記する。

▼常とう語（ある場面にいつもきまって使われる言葉）は、そのまま用いる。

借りた本やビデオ、DVD、カセット、CDは、返却日までに返しましょう。

駐車場は、身体障害者手帳を 見せると お金は いりません。

※その他に、障害者差別禁止法、××市障害福祉課、福祉サービス等利用計画など

▼なじみのない外来語はさける。

コンプライアンス、ダイバーシティ、アセスメント

カ コミュニケーション補助者の同席の検討

知的障害者との面接は、本人の言葉の理解や抽象的な概念の理解の程度を把握しながら行う必要があります。本人が理解しやすい単語や表現を選びながら、一つの質問の中に複数の質問内容が含まれていたり、二重否定になっていたりして理解しにくくなっていないか、一つの質問の文節が長くないか等、伝えたいことが正しく伝わっているか確認しながら、質問に対する本人の答えが、本人が知っている事実なのか、その場の雰囲気や面接者の誘導的な質問によって影響されてしまったものなのか、吟味しながら進めることが必要です。

面接を担当する自治体職員が、知的障害者とのコミュニケーションの経験が少ない場合は、知的障害者とのコミュニケーションの経験が豊富な人に、支援者として同席してもらうことが考えられます。

その場合、面接を受ける本人のことをよく知る人が支援者になることが適していると思われませんが、面接で事実確認調査を行う内容に対して利害関係の立場にある人は避けるべきです。例えば、施設内の虐待について事実確認しようとする時に、聞き取りを受ける利用者本人をよく知る同じ施設の職員を支援者にするような場合が該当します。もし、支援者になった職員が、虐待をした疑いのある職員でなかったとしても、聞き取りを受ける利用者本人は、支援者になった職員の顔色を見ながら質問に答えることになるでしょう。

このような場合は、都道府県の知的障害者更生相談所の心理判定員や、利用者をよく知る市町村職員、事実確認調査の対象になる施設等と利害関係のない施設等に所属する職員や相談支援専門員、社会福祉士会等の職能団体に協力を依頼することが考えられます。

引用文献

- ・「平成 17 年度知的障害児（者）基礎調査の結果の概要」（厚生労働省）
- ・「療育手帳制度について（昭和 48 年 9 月 27 日厚生省発児第 156 号厚生事務次官通知）」（厚生労働省）
- ・「知的障害、発達障害、精神障害のある方とのコミュニケーションハンドブック」（国土交通省）
- ・平成 28 年度 障害者虐待防止・権利擁護指導者養成研修資料「知的障害者のコミュニケーション特性と面接スキル ―虐待事案等の事実確認を中心に―」（科学警察研究所 犯罪行動科学部 捜査支援研究室）
- ・「わかりやすい情報提供に関するガイドライン」（大阪府手をつなぐ育成会）

3 精神障害の特性と聞き取りの留意事項 ～ 統合失調症を中心に～

(1) 精神障害・精神障害者とは

ア 定義

「精神疾患」や「精神障害」については、法律や診断基準によって様々な定義があり、国際的にも、まだ統一されていません。そのため、国によってまた判断する医師などの専門家によって病名や障害名は異なる場合があります。

日本でも、法律によって精神障害の定義は異なります。「精神保健及び精神障害者福祉に関する法律」（精神保健福祉法）では、「精神障害」を「統合失調症、精神作用物質による急性中毒またはその依存症、知的障害、精神病質その他の精神疾患を有するもの」（第5条）と定義しています。しかし、一般によく知られているうつ病やそううつ病などの「気分障害」の例示もなく、「その他の精神疾患」にひとまとめにされており、とても広い定義になっています。

一方、「精神障害者」は「障害者基本法」で「精神障害があるため、継続的に日常生活または社会生活に相当な制限を受ける者」（第2条）とされています。

前者が医学的な視点から、障害を個人の責任とする一方向的なとらえ方をしているのに対し、後者は社会との関わり合いの中で、障害を多角的にとらえようとしています。昨今は、後者のような福祉的な視点で、個人の尊厳を大切にしようとする考え方へと変化してきています。

医療にかかっている精神障害者は全国に約392万4千人（H26年厚生労働省「患者調査」より）、障害福祉サービス等を利用している精神障害者は約17万4千人（H27年10月「国民健康保険団体連合会データ」より）となっています。

イ 精神疾患の原因

精神障害は遺伝要因や胎内環境、生育環境、ストレスなどが複雑に絡み合って生じると考えられています。遺伝や、親の育て方、その人の性格など単一の原因によって生じることはまれです。「うつ病」や「統合失調症」は、ストレスや生活環境など何らかの原因によって、脳内の神経を伝達する物質（神経伝達物質）のバランスが崩れることによって引き起こされると考えられています。つまり、「脳の病気」であり、誰でもなる可能性があるのです。

ウ 精神疾患の症状

精神疾患が起こると、その症状から様々な「生活のしづらさ」が生まれてきます。こうした困難は、病気だけが原因ではなく、社会環境や個人の状態などが関わり合って引き起こされます。この「生活のしづらさ」がある状態を、精神障害ととらえます。

精神障害があることによって、その人が感じる大変さやつらさ（生きづらさや生活のしづらさ）には、そこにいない人の声が聴こえる（幻聴）、誰かに見られている気がする（妄想）、体の何かがいる感じがする（体感幻覚）などの陽性症状と、何もやる気がしない（意欲低下）、楽しいと感じられない（感情の平板化）、人がいるところに出たくない（ひきこもり）などの陰性症状があります。

例えば、うつ状態や、やる気が起きないもどかしさ、また幻聴、幻覚、妄想などの症状は、傍目には見えにくく、他人から理解してもらいにくいという側面があります。そのため「怠け

ている」「何を考えているかわからない」「つき合いづらい」などの印象を持たれる場合もあります。

精神障害のある人が経験する症状は、一人ひとり違います。その人にしかわからないつらさがあるということを、周囲の人たちが正しく理解して、一緒に過ごしやすい環境を作ることが大切です。

エ 精神障害者の障害特性理解のためのポイント

日本の精神医療の歴史の中で長期入院を余儀なくされ、病院の中で現代社会から取り残された生活を送ってきた方の多くが、平成16年にまとめられた「精神保健福祉医療の改革ビジョン」の基本方針として示された「入院医療中心から地域生活中心へ」という方策のもと退院し、地域生活支援体制が強化される中で様々なサービスを利用しながら地域での生活を送るようになりました。障害者総合支援法に基づき障害福祉サービス等を利用している精神障害をもつ方は、ある程度精神症状が安定していたり、生活能力が機能していたりしますが、精神症状のために「社会活動と参加に支障がある」状態で、複数のニーズがある人々ということになります。そのような人々の状態を具体的に浮き彫りにすると、例えば次のような場合が想定されます。

- ・長い入院生活のために人とつきあう機会が失われ、また外出することにも緊張を伴うので、退院後も家の中に引きこもりがちになっている。家族以外との交流がないために、人との円滑な交流が苦手になっており、しばしば人と交わることにに対して自信を失っている。
- ・長い入院生活や引きこもりがちな生活のために料理を作ったり掃除をしたりということに慣れておらず、家の整理整頓をする気持ちの余裕がなく、家の中が乱雑になっている。また、音に敏感だったり、誰かに悪口をいわれているのではないかなど妄想的な心配から自由になれない。
- ・人前で緊張しやすく、大勢の人がいる前ではリラックスできない。行き慣れた道は通ることができるが、新しい場所に行くことに不安が強い。そのため外出を楽しむことができない。
- ・長い入院生活のために、十分体力が回復せず、昼間も体がだるく意欲がわかず寝ているような生活が続いている。昼夜逆転しがちで、生活のリズムが乱れている。自分の生活がどのようになるのかイメージしづらい。
- ・精神障害に対する誤解や偏見、理解の低さ等の社会的障壁が活動制限や参加制約の要因となり、本人の生きづらさ、生活のしづらさにつながっている。

このような状態は、精神障害がもたらす「生活のしづらさ」としてしばしば生じるものです。もったのびのびと生活したいと本人は思っているにもかかわらず「生活のしづらさ」ゆえに行動が妨げられ、不本意ながらこのような状態にとどまっているのです。また、つらい体験にさらされ続けた人が持つ気持ちとして、変化に対する恐れもあります。今の状態から抜け出したと思っても、次に何が起こるかわからない不安から今の状態から動けないということもあるのです。

精神障害は、多くは思春期青年期までは健康な発達をしながら、発症とともに認識や思

考感情の機能に問題が生じ、これまでの機能の一部が失われる状態です。つまり身体の中途障害と同じで、ある程度成長した脳の機能が精神疾患のために一部障害されてしまうのです。例えば、不安や妄想がひどい時は人と十分に話せない人であっても、気持ちが落ち着けば話している内容を理解できるのです。しかし、これは逆に安定している状態ではできないことが、精神症状の悪化した状態では行いにくくなるということでもあります。このような「障害の不安定性」が身体・知的障害などの他の障害とは異なる精神障害の特徴といえます。このため仕事が長続きしなかったり、対人関係が安定しなかったりといった「生活のしづらさ」が、精神障害を持つ人の大きな困難の一つなのです。

(2) 統合失調症の障害特性の理解

精神障害の原因となる精神疾患は様々ありますが、ここでは統合失調症の障害特性について述べます。

ア 統合失調症とは

統合失調症は考えや気持ちがまとまらない状態が続く病気であり、およそ 100 人に 1 人がかかると言われており、決して特殊な病気ではありません。10 代後半の思春期から 20 代に発症しやすいと言われています。単純に「育て方」や「環境」、「遺伝」の問題だけで発症につながるのではなく、学校生活・社会生活から生じるストレスなども関係があり、様々な要因が関与していると考えられています。

イ 統合失調症の症状

① 幻覚・妄想（陽性症状）

統合失調症の代表的な症状には幻覚と妄想があります。この症状は統合失調症だけでなくほかのいろいろな精神疾患でも認められますが、統合失調症の幻覚や妄想には一定の特徴があります。

幻覚とは実際にはないものが感覚として感じられることです。統合失調症で最も多いのは誰もいないのに人の声が聞こえてくる、ほかの音に交じって声が聞こえてくるという幻聴、聴覚についての幻覚です。「お前は馬鹿だ」などと本人を批判、批評する内容、「あっちへ行け」と命令する内容、「今お菓子を食べています」と本人を監視しているような内容が代表的です。普通の声のように耳に聞こえて、実際の声と区別できない場合、直接頭の中に聞こえる感じで、声そのものよりも不思議な内容ばかりがピンとわかる場合などがあります。周りの人からは、幻聴に聞きいってにやにや笑ったり（空笑）、幻聴との対話でぶつぶつ言ったりする（独語）と見えるため奇妙だと思われ、その苦しさを理解してもらいにくいことがあります。また、体の中が空っぽになった、皮膚に虫がいるなどの体感幻覚を経験する人もいます。

妄想とは、明らかに誤った内容であるのに信じてしまい、周りが訂正しようとしても受け入れられない考えのことです。単に内容が奇異であるというだけでなく、本人がそれを説明するときに普通では考えにくい理由付けをし、本人は強く確信しているために訂正しにくいという特徴があります。

「町ですれ違う人に紛れている敵が自分を襲おうとしている」（追跡妄想）、「近所の人
の咳払いが自分への警告だ」（関係妄想）、「道を歩くと皆がちらちらと自分を見る」（注
察妄想）、「警察が自分を尾行している」（追跡妄想）などの内容が代表的で、これら
を総称して被害妄想と呼びます。時に「自分には世界を動かす力がある」といった誇
大妄想を認める場合もあります。

妄想に近い症状として、「考えていることが声となって聞こえてくる」（考
想化声）、「自分の意思に反して誰かに考えや体を操られてしまう」（作
為体験）、「自分の考えが世界中に知れわたっている」（考
想伝播）のように、自分の考えや行動に関するものがあります

思考や行動について、自分が行っているという感覚が損なわれてしま
うことが、こうした症状の背景にあると考えられることから、自我障害と総
称します。

統合失調症の幻覚や妄想には2つの特徴があります。一つ目は内容の特徴
です。幻覚や妄想の主は他人で、その他人が自分に対して悪い働きかけを
してきます。つまり人間関係が主題となっています。その内容は、大切に考
えていること、劣等感を抱いていることなど、本人の価値観や関心と関連
していることが多いようです。このように幻覚や妄想の内容は、もともとは
本人の気持ちや考えに由来するものです。もう一つは、気分
に及ぼす影響です。幻覚や妄想の多くは、本人にとっては真実のことと
体験され、不安で恐ろしい気分を引き起こします。無視をしたり、放
っておくことができず、その世界にひきずりこまれるように感じます。
場合によっては、幻聴や妄想に従った行動に走ってしまう場合もあ
ります。「本当の声ではない」「正しい考えではない」と説明されても、な
かなか信じていけないのです。これらの特徴を知ると、幻覚や妄想に苦
しむ気持ちが理解しやすくなります。

② 生活の障害（陰性症状）

統合失調症では、幻覚、妄想とともに、生活の障害があらわれることが
特徴です。この障害は「日常生活や社会生活において適切な会話や行動
や作業ができにくい」という形で認められます。陰性症状とも呼ばれ
ますが、幻覚や妄想に比べて病気による症状とはわかりにくい症
状です。本人も説明しにくい症状なので、周囲から「社会性がない」「
常識がない」「気配りに欠ける」「怠けている」などと誤解されるも
ととなることがあります。

こうした日常生活や社会生活における障害は、次のように知・情・意
それぞれの領域に分けて考えると理解しやすいでしょう。

会話や行動の障害は、会話や行動のまとまりが障害される症状です。
日常生活では、話のピントがずれる、話題が飛ぶ、相手の話のポイント
や考えがつかめない、作業のミスが多い、行動の能率が悪いなどの形
で認められます。症状が極端に悪くなると、会話行動が滅裂に見えて
しまうことがあります。こうした症状は、注意を適切に働かせながら
会話や行動を目標に向けてまとめ上げていくという知的な働きの障
害に由来すると考えられます。

感情の障害は、自分の感情についてと、他人の感情の理解について
の両者に障害が生じます。自分の感情についての障害とは、感情の
動きが少ない、物事に適切な感情がわきにくい、感情を適切に表
せず表情が乏しく硬い、それなのに不安や緊張が強く慣れにくい、

などの症状です。また、他人の感情や表現についての理解が苦手になり、相手の気持ちに気づかなかつたり、誤解したりすることが増えます。

こうした感情の障害のために、対人関係において自分を理解してもらったり、相手と気持ちの交流を持ったりすることが苦手となります。

意欲の障害は、物事を行うために必要な意欲が障害されます。仕事や勉強をしようとする意欲が出ずにゴロゴロばかりしてしまう（無為）、部屋が乱雑でも整理整頓する気になれない、入浴や洗面などの身の辺の清潔にも構わないという症状として認められます。さらに基本的な意欲の障害として、他人と交流を持とうとする意欲、会話をしようとする意欲が乏しくなり、無口で閉じこもった生活となる場合もあります（自閉）。

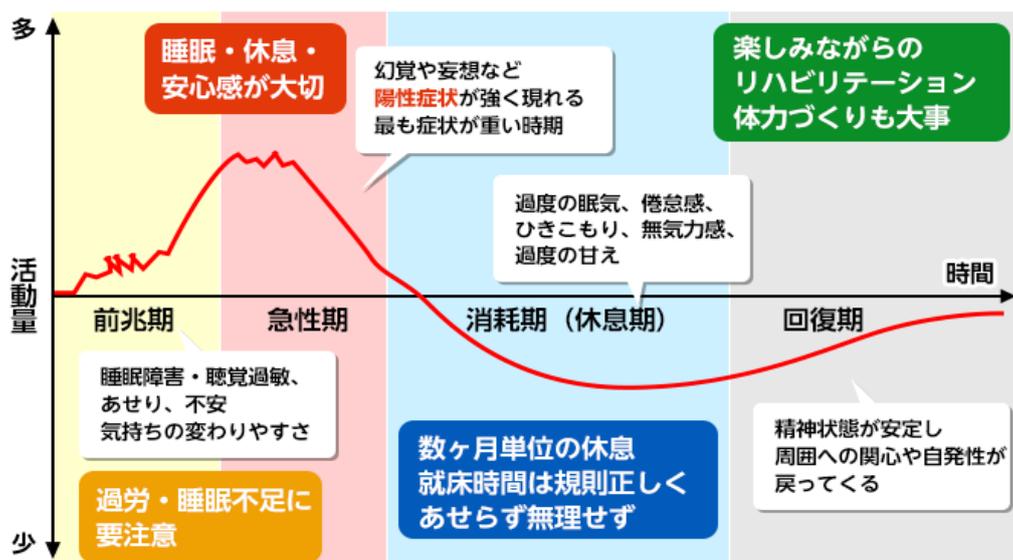
③ 病識の障害

病識とは、自分自身が病気であること、あるいは幻覚や妄想のような症状が病気による症状であることに気づくことができること、認識できることをいいます。統合失調症の場合にはこの病識が障害されること多くみられます。多くの場合、普段と異なること、神経が過敏になっていることは自覚できます。しかし幻覚や妄想が活発な時期には、それが病気の症状であると言われても、なかなかそうは思えません。症状が強い場合には、自分が病気であることが認識できない場合もあります。

治療が進んで病状が改善すると、自分の症状について認識できる部分が増えていきます。ほかの患者さんの症状については、それが病気の症状であることを認識できることから、判断力そのものの障害ではないことがわかります。自分自身を他人の立場から見直して、自分の誤りを正していくという昨日の障害が背景にあると考えられます。

ウ 統合失調症の経過

病気の経過は、前兆期・急性期・消耗期（休息期）・回復期に分けられます。



① 前兆期

前兆期は急性期を前に様々な症状が出る時期です。精神症状としては、焦りと不安感、感覚過敏、集中困難、意欲の減退などがあります。うつ病や不安障害の症状と似ているため、初めての場合にはすぐに統合失調症と診断できない場合があります。また、不眠、食欲不振、頭痛など自律神経を中心とする身体の症状が出やすいことが特徴です。

初発の場合はこれだけで統合失調症と診断することはできませんが、再発を繰り返している場合には、前兆期の症状が毎回類似していることを利用すると、「不調の前ぶれ」として、本人や周囲が早期発見するための手掛かりにすることができます。

② 急性期

急性期は、幻覚や妄想などの統合失調症に特徴的な症状が出現する時期です。この幻覚や妄想は本人にとっては、不安や恐怖、切迫感などを強く引き起こすものです。そのため行動にまで影響を及ぼすことが多く、睡眠や食事のリズムが崩れ、昼夜逆転の生活になったり、行動にまとまりを欠いたり、周囲とのコミュニケーションがうまくとれなくなったりなど、日常生活や対人関係に障害が出てきます。

③ 消耗期（休息期）

消耗期（休息期）は、治療により急性期が徐々に収まっていく過程で、現実感を取り戻す時期でもあります。疲労感や意欲減退を覚えつつ、将来への不安や焦りを感じます。周囲からはよくなったように見えますが、本人としてはまだ元気の出ない時期ですので、辛抱強く待つ姿勢が良い結果を生みます。

④ 回復期

回復期は、消耗期（休息期）を経て安定を取り戻す時期です。すっかり病前の状態へと戻る場合もありますし、急性期の症状が一部残存して取り除けない場合、消耗期（休息期）の元気のないような症状が続いてしまう場合などがあります。こうした安定期が長く続き、リハビリテーションによって社会復帰を果たし、治癒へと向かう多くの患者さんがいます。しかし、この状態から前兆期が再度始まり、再発を繰り返してしまうこともあります。

⑤ 予後

予後については、治癒をしたり、軽度の障害を残すのみなど良好な予後の場合が 50～60%で、重度の障害を残す場合は 10～20%とされています。この数字は昔の治療を受けた患者さんのデータですので、新しく開発された薬と心理社会的ケアの進歩で、現代の患者さんでは、より良い予後が期待できます。

症状が現れてから薬物療法を開始するまでの期間（精神病未治療期間）が短いと予後が良いことが指摘されていますので、長期経過の面でも、早期発見、早期治療が大切であることがわかります。

エ 統合失調症の治療

① 治療の場 ～外来と入院～

病気が明らかになった場合、治療の場を外来で行うか入院で行うか決める必要があります。治療の進歩により、以前と比較して外来で治療できることが増えてきました。外来か入院かを決める一律の基準があるわけではありません。入院治療には、家庭の日常生活から離れてしまうという面があるものの、それが休養になって治療にプラスになる場合もあります。医療の側から見ると、病状を詳しく知ることができますし、検査や薬物治療の調整が行いやすいことが入院治療の利点です。これらのバランスを考えて、治療の場を決めます。

医療者としても、できれば外来で治療を進めたいのですが、入院を検討するのは次のような場合です。

- ・日常生活での苦痛が強いため、患者さん本人が入院しての休養を希望している。
- ・幻覚や妄想によって行動が影響されるため、通常の日常生活をおくることが困難。
- ・自分が病気であるとの認識に乏しいために、服薬や静養など治療に必要な最低限の約束を守れない。

② 薬物療法

統合失調症の治療は、外来・入院いずれの場合でも、薬物療法と心理社会的な治療を組み合わせて行います。心理社会的な治療とは、精神療法やリハビリテーションなどを指します。薬物療法なしに行う心理社会的な治療には効果が乏しく、薬物療法と心理社会的な治療を組み合わせると相乗的な効果があることが明らかになっています。

「薬物治療か、心理社会的治療か」と二者択一で考えるのではなく、薬物療法と心理社会的治療は車の両輪のようにいずれも必要であることを理解しておくことが大切です。特に、幻覚や妄想が強い急性期には、薬物療法をきちんと行うことが不可欠です。

③ リハビリテーション

統合失調症では、様々な症状のために家庭生活や社会生活に障害が生じます。症状の改善だけではなく、日常生活におけるこうした障害の回復も治療の目標になります。

先に述べた薬物療法は、統合失調症により障害された機能の修復を図る治療です。こうした治療と並行して、障害を受けていない機能を生かすことで家庭生活や社会生活の障害を克服し、生きる意欲と希望を回復し、充実した人生をめざすのがリハビリテーションです。

リハビリテーションに用いられる方法は、病状や生活の状態により様々です。病気や薬についてよく知り、治療の参考にして再発を防ぎたいとの希望がある患者・家族のためには「心理教育」、回復直後や長期入院のために身の回りの処理が苦手となっている場合には生活自立のための取り組み、対人関係やコミュニケーションにおける問題が社会復帰の妨

げとなっている場合には、認知行動療法の原理を利用した「生活技能訓練 (Social Skills Training ; SST)」、仕事における集中力・持続力や作業能力の回復をめざす場合には「作業療法」、対人交流や集団参加に自信がもてない場合には「デイケア」、就労のための準備段階としては「障害者就業・生活支援センター」などを、個々の患者さんの病状に合わせて利用していきます。

(3) 精神障害者への聞き取りの留意事項

ア 精神障害の特性に配慮した面接の場

聞き取りの場は、利用者にとって聞き取り面接者との初対面の場になります。利用者は面接者がどういう人なのか、自分のことをわかってくれるのかということに不安を感じながら面接に臨んでいることが想定できます。利用者にとって面接者は怖い存在、または騙されるのではないかと警戒心を持っていることが考えられます。

精神障害の基盤には、敏感であることや気を使いすぎてしまうことがあります。統合失調症の場合は、脳の情報を整理する機能が混乱し、不安をキャッチする機能が強くなることで「自分を脅かすものがあるのではないか」「自分が何か失敗して安全が損なわれるのではないか」と音や人の気配など周囲の刺激に過敏に神経が反応してしまうことが障害の根底にある状況です。つまり精神障害は一般的に個人の限界を超えた神経の使い過ぎゆえに破綻をきたすのだといえます。そしてその神経の使い過ぎに至らせるのは、「何か大変なことが起きるのではないか」「自分が人を傷つけているのではないか」「自分のことを人は変なやつだと思っているのではないか」という安心感のなさや、不安や焦りの気持ちや、孤立感などです。

そのため、面接者は利用者が安心して、落ち着いて話ができる環境調整を行う必要があります。

会話を盗み聞きされているかもしれないと不安を感じ、利用者が自由に話せなくなることを避けるために、面接室はプライバシーが守られるような構造や雰囲気にする必要があります。

イ 聞き取り時の留意事項

精神障害を抱えている方は、自らの意思を伝えるのが苦手、選択を伝える能力が乏しい、選択した経験が少ない、選択のための情報の捉え方に様々な事情で偏りが生じてしまう、得られた情報の選択のための情報が統合整理されない等で困難が生じていることがあります。また、自分の気持ちや状況を自分で伝えられない、自分で伝えたが相手にうまく伝わらないなどで困ったことを経験しています。このことから、判断に係る能力に偏りがある方、判断能力が不十分な方や、自分で選べない・意見をいう機会が少ない方等に選択・意思表明を支える・保証するための配慮が必要です。そのため、以下のポイントが重要となります。

① ありのままを受けとめる

利用者の話す言葉を傾聴し、受容していくことはいうまでもありませんが、利用者の持つ非言語的コミュニケーションにも気を配り、緊張していないか等配慮が必要となります。また質問方法には「はい」「いいえ」といった2者選択を迫るクローズドクエスションと、自

由に話してもらおうオープンクエスションとがありますが、その2つを利用者に配慮したあり方で組み合わせて面接を進めていくことが重要です。例えば統合失調症の方では相手に対する緊張・配慮から質問の内容への自分なりの熟慮ができない場合があるため、クローズクエスションは「はい」という回答を誘導してしまうことがあります。

② 利用者の理解に努める

ありのままの気持ちを聞いた後にその発言をまとめ、利用者の発言から気持ちを理解するよう努めることが重要です。寄り添って傾聴し、表面的な印象に隠れがちな利用者なりの意思をその背景とともに確認することが必要になります。

自分の内面を知られるのを拒む方もいるかもしれませんが、拒否を一つの表現として考慮し、負担とならないよう時間をかけて安心できる関係を築くことが大切です。

③ 個別性を尊重する

利用者の理解を進めることで、性格の傾向等の理解が進んでいきますが、面接者が勝手に本人のイメージを膨らませ、本人の意思決定過程を無視した解釈をしないように心がけることが必要です。

「聞いてもらえない」、「うまく伝えられない」などと感じていることに対して、どんな時も常に利用者の立場で気持ちや状況を理解し、必要に応じて代弁することも求められます。

利用者の疲れやすさや集中力の持続性にも考慮し、負担の軽減を図る必要がある場合には、あまり長時間の聞き取りは望ましくないこともあります。聞き取りの目標を達成する上で、個別に十分合理的な時間設定をすることは、双方が問題に集中して取り組むに当たって不可欠であるといえます。

利用者の言葉をフィルターをかけずに聞くということは当たり前のことですが、精神障害を持つ利用者から聞き取りを行う場合、ある種の先入観から大きな勘違いが生じてしまうことがあります。

利用者の背景は様々であり、個別の要素がコミュニケーションの過程に影響を与えます。聞き取りを行うに当たっては、精神疾患が認知や行動にどのような影響を及ぼすのか、利用者が抱える対人コミュニケーションの困難さ等について、十分理解しておくことが必要です。

引用・参考文献

- ・「精神障害者に対する効果的福祉サービスのあり方に関する研究」総合研究報告書 平成17年度厚生労働科学研究補助金（厚生労働科学特別研究事業）主任研究者 高橋 清久 分担研究者 伊藤順一郎
- ・精神障害者の障害特性と支援技法を学ぶ研修 公益社団法人日本精神保健福祉士協会 2016
- ・厚生労働省HP
知ることからはじめよう みんなのメンタルヘルス 2011

4 発達障害の特性と聞き取りの留意事項

(1) 発達障害とは

ア 発達障害の定義

このガイドラインは、主に行政職員が指定障害福祉サービス事業所や施設の利用者に対して聞き取りを行う際に用いられることから、発達障害の定義は、発達障害者支援法（平成16年法律第167号）による発達障害を用いることとします。

▼発達障害者支援法

第二条 この法律において「発達障害」とは、自閉症、アスペルガー症候群その他の広汎性発達障害、学習障害、注意欠陥多動性障害その他これに類する脳機能の障害であってその症状が通常低年齢において発現するものとして政令で定めるものをいう。

2 この法律において「発達障害者」とは、発達障害がある者であって発達障害及び社会的障壁により日常生活又は社会生活に制限を受けるものをいい、「発達障害児」とは、発達障害者のうち十八歳未満のものをいう。

3 この法律において「社会的障壁」とは、発達障害がある者にとって日常生活又は社会生活を営む上で障壁となるような社会における事物、制度、慣行、観念その他一切のものをいう。

4 この法律において「発達支援」とは、発達障害者に対し、その心理機能の適正な発達を支援し、及び円滑な社会生活を促進するため行う個々の発達障害者の特性に対応した医療的、福祉的及び教育的援助をいう。

発達障害者支援法による発達障害は、ICD¹の疾病分類に基づいて整理されており、代表的な発達障害は、広汎性発達障害(自閉症・アスペルガー症候群など)、学習障害、注意欠陥多動性障害があげられますが、「これに類する脳機能の障害」としてトゥレット症候群や吃音(症)なども発達障害の一つであることにも留意する必要があります。また発達障害者支援法の発達障害は疾病名によって整理しているため、診断名が、医学領域の診断の変遷に伴い、時代とともに変化していく可能性があります。例えば、自閉症という診断は、2018年の現在では使用されることは少なく、DSM-5²に準拠して診断を行う医師によると、自閉スペクトラム症となり、昨今よく用いられていたアスペルガー症候群は自閉スペクトラム症に含まれることとなります。DSM-5からはなくなり、今後用いることが少なくなるかもしれません。

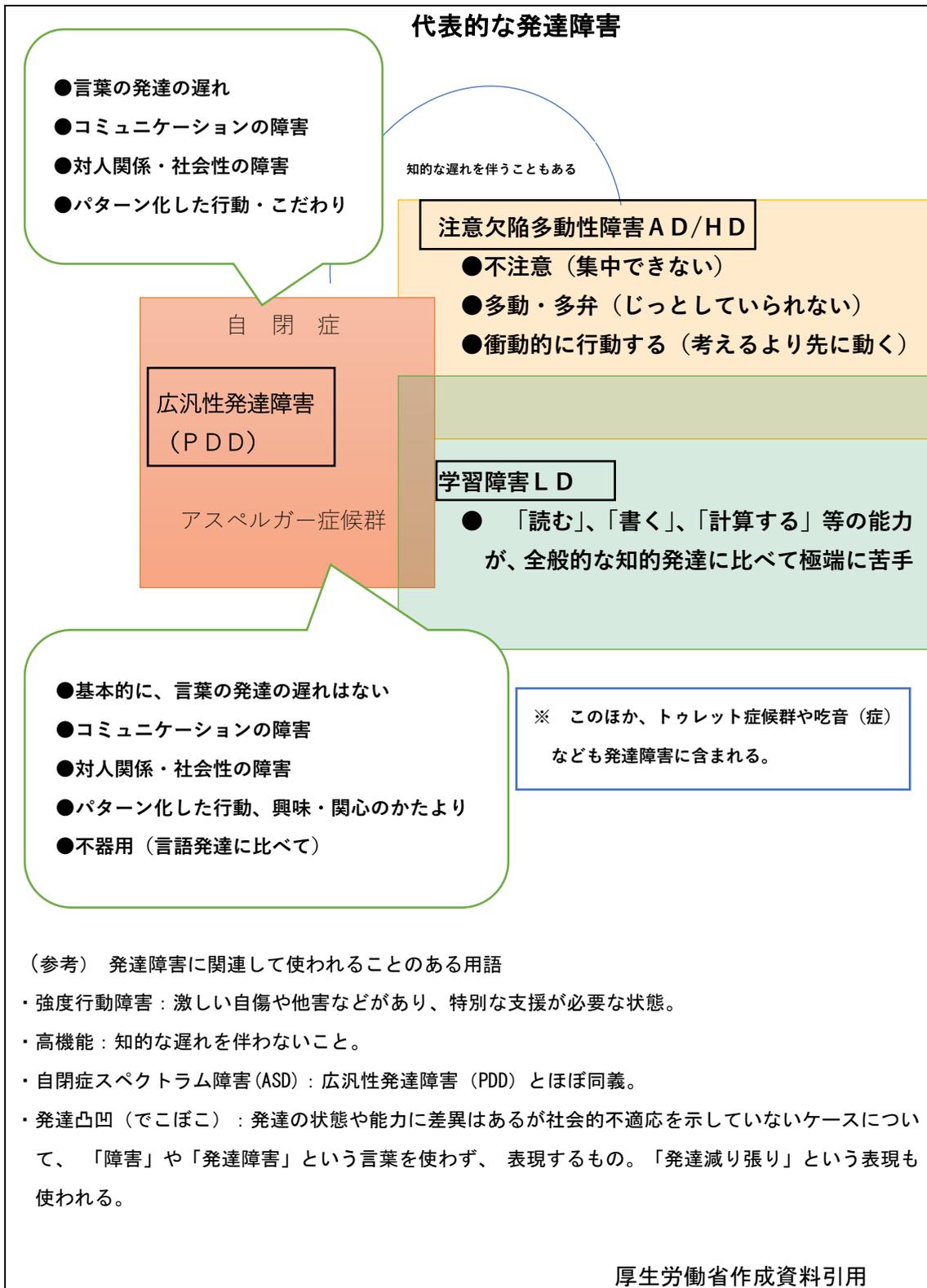
¹ ICD 正式名称は「疾病及び関連保健問題の国際統計分類 (International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems) WHO (世界保健機関) が作成する疾患の分類 現在の ICD-10 は 1990 年に採用された第 10 版

² DSM 日本では「精神障害の診断と統計マニュアル(Diagnostic and Statistical of Mental Disorder) DSM-5 アメリカ精神医学会の診断分類であり、2013年に大改訂

イ 代表的な発達障害

前項で述べたように、一口に発達障害といってもわかりにくいいため、厚生労働省では代表的な発達障害として、図1のように表しています。

▼ 図1 代表的な発達障害



※ このほか、トゥレット症候群や吃音（症）なども発達障害に含まれる。

次項では、この「図1 代表的な発達障害」に従って、それぞれの発達障害者の特徴について具体的にわかりやすく説明していきます。

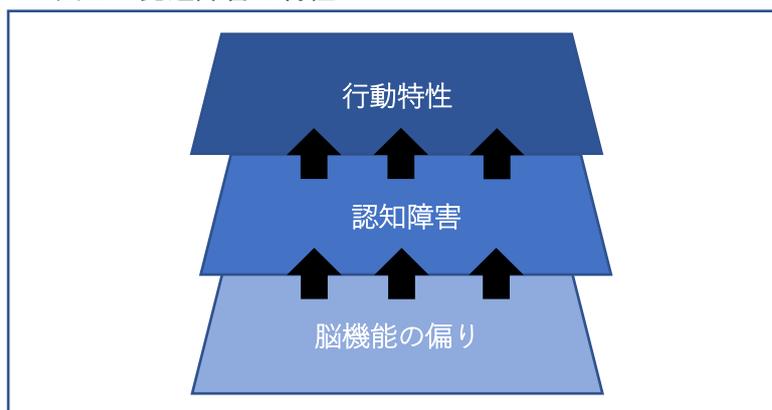
なお、代表的な発達障害の特徴については、当事者会・親の会・専門的に治療・支援を行っている機関の専門家が発信している書籍・ホームページなどによりそれぞれ周知の工夫しており、それらを引用・参考にしながら、まとめていくこととします。（引用・参考文献は、この章（7 発達障害の特性と聞き取りの留意事項）の最終頁に記載してあります。）

（2）発達障害者の特徴

発達障害は親の育て方の問題、もしくは本人の努力不足でもありません。生来性の遺伝要因と環境要因との相互作用により生じます。障害特性の基本は認知の偏りであり、そのような認知の障害は通常は生来性の脳機能の障害から生じます。生後に罹患した脳機能障害が原因で発達障害が生じることもあります。頻度としては稀です。（図2）

図1でも示されているように、それぞれの発達障害は合併しやすい傾向がありますが、まずは広汎性発達障害・学習障害・注意欠陥多動性障害・その他の発達障害者のそれぞれの特徴について述べていきます。

▼ 図2 発達障害の特性



ア 広汎性発達障害（自閉症・アスペルガー症候群・自閉スペクトラム）の特徴

- コミュニケーションの障害
- 対人関係・社会性の障害
- パターン化した行動、興味・関心のかたより
- 感覚系の異常（過敏あるいは鈍感）

○コミュニケーションの障害

■言語表現の遅れと偏り

☑言葉をしゃべるようになっても、相手の言ったことをそのまま繰り返す（オウム返し）

例：A：「今日は暑いね？」
 B：「きょうはあついね・・・」
 A：「エアコンいれようか？」
 B：「エアコンいれようか・・・」
 A：「・・・・・・・・」

☑不自然な喋りかたをする。

例 抑揚がない 不自然なくらい敬語を使って話す

☑駅のアナウンスやCMの台詞をひとりで繰り返す（独語）。

☑言葉を使って伝えること（言語的コミュニケーション）³が苦手。

例 なぜそうなったか、その時どう思ったかなど自分の気持ちや相手の気持ちを想像して言葉にすることが苦手。

☑自分の話いたいことだけ一方的に話す。

☑雑談が苦手

例 雑談のような目的がはっきりせず、会話ではなにを話したらよいか困惑していることが多い。

■言語理解の遅れと偏り

☑すでに知っていることを何度も繰り返したずねる。

☑言葉が複雑になると理解しにくい。

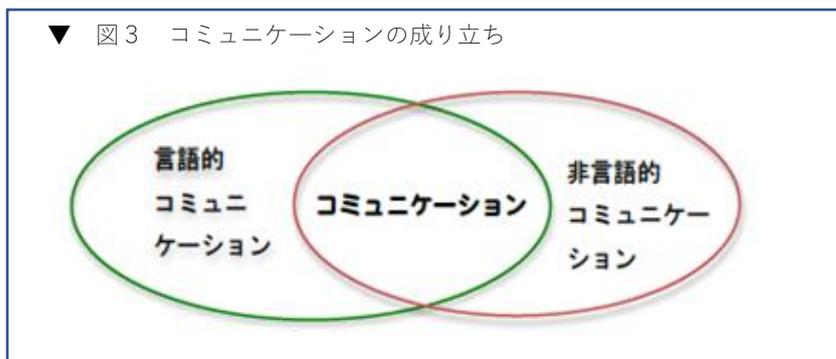
☑言葉だけでなく、ジェスチャーや表情などのボディランゲージによるコミュニケーション（非言語的コミュニケーション）⁴も乏しかったり、遅れたり、また読み取れない。

■特定の感覚を使ってでないと伝えられない、伝わらない。

☑話すより字を書いて伝えることのほうが得意、あるいは、聞くよりも書いたものを見たほうが伝わりやすいなど、特定の感覚を使うほうがコミュニケーションをとりやすいことがある。

³ ⁴ コミュニケーションは、図3のように、言語的コミュニケーションを非言語的コミュニケーションの2つが組み合わさることで成り立つ。

▼ 図3 コミュニケーションの成り立ち



■意味—語用の障害

☑字義通りに解釈する。

- 例：A：「お風呂のお湯だしているから見といてね」
B：（浴室に行き、あふれている風呂をじっと見ている。）
A：（浴室に行き）「お水あふれているじゃない。なんで止めないの？」
B：「見ていてって言ったから」
A：「・・・」

☑コミュニケーションにおいてはしばしば、「言葉の意味」と「話し手が伝えたい意図」がずれている場合があるが、話し手の伝えたい意図を理解できない。

通常なら、言葉には「言葉どおりの意味」と「言外の意」があり、以下のように状況や文脈に配慮しながら、相手の「意図」に応じることになります。例えば、

冬の暖房のきいた室内なら

- A：「暑くないですか？」
B：「そうですか。暖房を弱めましょうか？」

夏のエアコンのきいていない室内なら

- A：「暑くないですか？」
B：「そうですね。エアコンいれましょう」

となります。

しかし、相手の「意図」に応じることなく、人の発言を字義どおりにしか理解しないと会話にならなくなくなります。広汎性発達障害のかたはこのようなやりとりになりがちです。

冬の暖房のきいた室内で

- A：「暑くないですか？」
B：「いいえ、わたしは暑くありません」
A：「・・・」

☑抽象的な言葉・比喩や皮肉の意味を理解できない。

○対人関係・社会性の障害

☑不自然な目線で話をする。

例：目線を合わすことができない、あるいは、適度な目線の動きがなく、じっと食い入るように見つめて話をする。

☑周囲に関心がないように見える。

☑相手の気持ちがわからない。

☑その場の空気が読めない。

○パターン化した行動、興味・関心のかたより

☑落ち着きがなく、手を動かしたり、部屋の中を行ったり来たりする。

☑毎日決まった行動をし、予定外の行動はとりにくい。

例：朝は6時に起きて、朝食は7時に窓際の角の席で、Aさんが隣にいて食べ、その後、3分間歯磨きをして・・・といった具合に判で押したような決まった行動を好む。

☑一つのものに執着する。

例：ビデオの一場面のみを飽きずに見ている。

水流や、一定の機械の動きなどを長い間みて楽しむ。

☑自分の興味のあることに対して、著しく執着する。

☑予定外のできごと・初めての人・場所・活動に抵抗を示す

例：予告なく突然の外出を促すと、混乱する。

○感覚系の異常

特定の知覚について、過敏または鈍感さをもつことが少なくありません。

☑聴覚の異常：すべての音が同時に入ってくる感覚、あるいは、聞くべき必要な音を選択して拾うことが困難がある。

例：両手で耳をふさぐ（遮断）・耳から入る情報に注意が向かない

☑触覚の異常：暑さ・寒さの感覚の異常がある。

例：体に触れられるのを嫌がる（激しい痛みを感じていることも）
頭をなでられるのを嫌がる・帽子をかぶると痛みを感じる
いつも同じ服を好む（肌触り、着心地）

☑味覚・嗅覚等の異常

例：偏食 決まったものしか食べない。

香水のにおいで具合が悪くなる。

わずかな体臭にも気づき、不快を感じる。

☑睡眠パターンが不規則

例：寝付きが悪い、目覚めが悪い

イ 学習障害（LD 限局性学習症）の特徴

○「読む」、「書く」、「計算する」等の能力が、
全般的な知的発達に比べて極端に苦手

LD（学習障害）という言葉は、一部の専門家や研究者が使う専門用語から、学校や教育関係者のあいだで広く使われる教育用語に、そして最近では、一般の人々の会話にも登場する日常用語としても目にするようになってきました。

LDと呼ばれる子どもたちの特徴を一口で説明するのはなかなか難しいのですが、「LDとは、知的発達に大きな遅れはないのに、学習面で特異なつまずきや習得の困難をもつ子ども」ということができます。ここでは、学習障害のなかで、読字障害・書字障害・算数障害について説明します。DSM-5では、読字、書字、文章の理解や記述、計算や算数で必要な推論の能力などにおいてなんらかの困難がある場合に「限局性学習症」とし、次に読字の障害を伴うもの、書字表出の障害を伴うもの、算数の障害を伴うものが該当する場合には、それらを特定することになっています。書字障害や読字障害は単に文字の読み書きができないという障害ではありません。

読みの不正確さ、素早く読めない、読んだ内容が理解しにくい、書き取りの苦手さ、文章表現の苦手さなどが特徴です。読字障害のあるヒトの多くは書字の障害もあります。算数障害のヒトは読み書き障害を合併していることが多いと言われています。数字を見ても表す量をイメージできないことや計算をしても量の変化として実感できないようです。なお、書字障害だけという人は少なく、本人が書字の障害だけ意識していても、読字にも障害があることが多いので注意が必要です。

○読字障害（文字を読むのに著しく困難がある。）

- ☑よく似た文字・数字が理解できない。
- ☑文字を取り違えて、もしくは逆さに読んでしまう。
- ☑文章を読んでいるとどこを読んでいるのかわからなくなってしまう。
- ☑読んでも内容が理解できない。

○書字障害（文字を書くことに著しく困難がある）

- ☑黒板の文字を書き写すのが難しい。
- ☑作文が書けない。
- ☑鏡文字を書いてしまう。
- ☑読点が理解できない。

○算数障害

- ☑数字・記号などもつ意味を理解・認識できない。
- ☑簡単な計算ができない。（指を使う、具体物を使うなどしなければできない）
- ☑繰り下がり・繰り上がりのルールを理解できない。
- ☑数の大小の理解が難しい。

ウ 注意欠陥多動性障害（ADHD 注意欠如多動症）の特徴

- 不注意（集中できない）
- 多動・多弁（じっとしてられない）
- 衝動的に行動する（考えるより先に動く）

AD/HD は Attention Deficit Hyperactivity Disorder の略で、日本語では「注意欠陥多動性障害」です。AD/HD の原因はまだ不明ですが、注意力・衝動性・多動性を自分でコントロールできない脳神経学的な疾患とされています。不適切な親のしつけや教師の指導が原因で AD/HD になることはありませんが、環境によっては AD/HD に似た症状が出たり、問題行動が悪化することはあります。

また「だれでも努力すればできそうなこと」ができない障害なので、「なまけている、不まじめ」などと叱責されたり、軽蔑されたりすることが多く、本人は自信や希望を失い、自暴自棄になったり、うつ傾向になったりします。AD/HD は、以前は子どもの疾患と考えられていましたが大人になっても AD/HD で苦しんでいる人はいます。しかし「見えない障害」であるために理解者が得られないと AD/HD を持つ子どもや大人、そして家族は孤立してしまい、悩みを抱えて苦しむのです。適切な薬物療法、心理療法のほか、教育的な介入によって AD/HD による問題行動は軽減することが知られていますが、適切な対応がなされないケースでは深刻な問題を引き起こすことがあります。

○不注意（集中できない）

- ☑細やかな注意ができず、ケアレスミスをしやすい。
- ☑注意を持続することが困難。
- ☑上の空や注意散漫で、話をきちんと聞けないように見える。
- ☑指示に従えず、宿題などの課題が果たせない。
- ☑課題や活動を整理することができない。
- ☑精神的努力の持続が必要な課題を嫌う。
- ☑課題や活動に必要なものを忘れがちである。
- ☑外部からの刺激で注意散漫となりやすい。
- ☑日々の活動を忘れがちである。

※DSM-5における注意欠如・多動性障害（ADHD：Attention Deficit Hyperactivity Disorder）の診断基準より

○多動・多弁（じっとしてられない）

○衝動的に行動する（考えるより先に動く）

- 着席中に、手足をもじもじしたり、そわそわした動きをする。
- 着席が期待されている場面で離席する。
- 不適切な状況で走り回ったりよじ登ったりする。
- 静かに遊んだり余暇を過ごすことができない。
- 衝動に駆られて突き動かされるような感じがして、じっとしていることができない。
- しゃべりすぎる。
- 質問が終わる前にうっかり答え始める。
- 順番待ちが苦手である。
- 他の人の邪魔をしたり、割り込んだりする。

※DSM-5における注意欠如・多動性障害（ADHD：Attention Deficit Hyperactivity Disorder）の診断基準より

エ その他の発達障害の特徴

(ア) トウレット障害（TS）

トウレット障害は、音声チックを伴い複数の運動チックが、1年以上持続するもので、家系発症が多く、遺伝性素因が指摘されています。多くは、6歳頃、瞬き、頸振などの単純運動チックで始まり、咳払い、発声などの単純音声チックが加わります。一つのチックが消失すると新しいチックが出現するなど、2～3週、2～3ヶ月の周期で憎悪・寛解を繰り返し、1年以上経過します。10歳頃より複雑運動チック、「汚言」（汚物・糞便や排泄に関する語や猥褻な語）などの複雑音声チックが出現し、単純チックは、思春期以後自然寛解しますが、複雑チックは10歳以後併発症を伴い、難治化しやすいようです。

○音声チック

- 風邪でもないのに、咳、咳払いをする。
- 鼻をクンクンならす。
- 言っではいけないような言葉を繰り返し言う。

○運動チック

- 目をぱちぱちさせる。
- 鼻をヒクヒクさせる。
- 口を開けたり、曲げたりする。
- 首を振る。
- 腕をピクンとする。
- 足をバタンとする。
- お腹をヒクヒクさせる。

(イ) 吃音

吃音（どもり）は、話し言葉が滑らかに出不ない発話障害の一つです。単に「滑らかに話

せない（非流暢）」と言ってもいろいろな症状がありますが、吃音に特徴的な非流暢は、以下の3つのどれか1つ以上が見られることです。

☑音のくりかえし（連発）、例：「か、か、からす」

☑引き伸ばし（伸発）、例：「かーーらす」

☑言葉を出せずに間があいてしまう（難発、ブロック）、例：「・・・からす」

上記のような、発話の流暢性（滑らかさ・リズムカルな流れ）を乱す話し方を吃音と定義しています。吃音は一般には、発達性吃音⁵と獲得性吃音⁶とに大別することがあり、幼児の頃に出現するのが発達性吃音、10代後半に出現するのが獲得性吃音と言われています。

（3）聞き取りの留意事項

初対面の方との聞き取りなどの面接においては、多くの人たちは不安や緊張を持つものです。発達障害のある方は、発達障害特性によりコミュニケーションが苦手だったり、何が起きるか予測がつかないことが苦痛だったりするため、さらに強い不安や緊張を持つことが予想されます。従って、聞き取りなどの面接を行う際は、可能な限り、何度か顔を合わせて、お互いに顔見知りになることをお勧めしますが、現実的には難しい場合が予想されます。

そのため、見知らぬ人との面接の際は、可能な限り緊張・不安を緩和してから進める必要があります。

発達障害による症状や特性は様々であること、また発達障害は単一であるよりも合併していることが多いので、まずは、面接者は、どのような人（特に発達障害特性について）であるのか確認してから聞き取りなどの面接を開始することが重要です。また、成人になった発達障害のある方の中には、うつ病や不安症などの精神科合併症、ひきこもりなどの問題を抱えている人がおり、強い無力感・挫折感などを味わっている場合があるので、見知らぬ人である面接者に会うこと自体に強い抵抗感を抱いている場合もあることを念頭においておく必要があります。

また、通常の面接上での手続と同様に、どんな目的での面接で、どの位の時間を要するのか予め伝え、最小限での負担になるよう心掛ける必要があります。その他、聞き取りの際の留意事項については、前項に従って、①広汎性発達障害、②学習障害、③注意欠陥多動性障害 などの代表的な発達障害、④その他の発達障害について説明していくことにします。

⁵ 発達性吃音は幼児が2語文以上の複雑な発話を開始する時期に出現しやすく、発症率は5%程度で男女比は4：1で男性が多いと言われています。原因は不詳ですが、①体質的要因 ②発達の要因 ③環境要因が考えられます。

⁶ 獲得性吃音は、神経学的疾患や脳損傷などにより発症する獲得性神経原性吃音と心的なストレスや外傷体験に続いて生じる獲得性心因性吃音があり、どちらも発症時期は青年以降（10代後半～）です。

【聞き取りなどの面接時の基本的な留意事項】

- 可能な限り緊張・不安を緩和してから始める。
- 予め、どのような発達障害特性があるのか確認しておく。
- 単一での発達障害のある方は少なく、多くは重なっていることが多い。
- 精神科的合併症や二次的な問題を抱えている大人の発達障害の方は、最初から面接に強い不安感や抵抗感を抱えていることが多い。
- 聞き取りは必要最小限での負担にするよう心掛ける。

ア 広汎性発達障害（自閉症・アスペルガー症候群・自閉スペクトラムなど）

（ア）聞き取りなどの面接の準備段階で留意すること

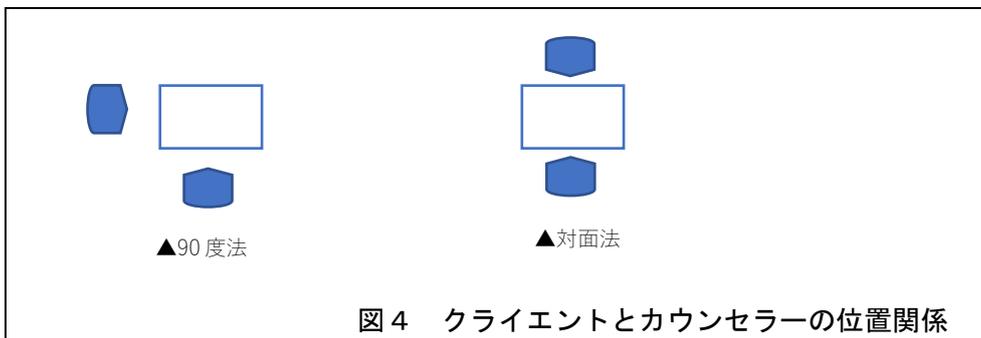
☑室内の大きさや雰囲気は落ち着く空間で、刺激の少ない雰囲気にする。（机と椅子を置いて、ゆったりできる空間、6畳から8畳くらいが適当。装飾品やインパクトの強い掲示物などはなるべく控えるほうが無難）

☑室内外の音・明かりは感覚の異常があるかどうか確認して調整する。（室外からの騒々しい音、隣室からの話声が聞こえないような室内が望ましい。室内での空調音、BGMなどは可能な限り控える。明かりの種類について確認しておき、苦手な明かりについては面接室を変えるなどして対応する。場合によっては、明かりを使用しなくてよい部屋にする。）

☑室内の臭いに配慮する。（タバコの臭い、強い香水の臭いなどは消臭しておくほうが無難）

☑面接時の着席方法・距離については、対人関係・社会性の障害について確認しておき、90度法・対面法などにする。

（聞き取りなどの面接の多くは対面法〔図4 カウンセリング場面におけるクライアントとカウンセラーとの位置関係の一つ〕で行われることが多いが、視線回避をしたい人もいるので、その場合は90度法がよい場合がある。90度法は緊張しやすい人との面接の際にも使用されることがある。）



（イ）聞き取りなどの面接開始時に留意すること

☑始めの時間と終わりの時間を伝える。（予測を立てておくことによって、安心感をもて

る。)

- ☑面接の目的について、わかりやすく伝える。
- ☑質問に対して応じなくても不利益にならないことを伝える。
- ☑口頭での質問か、筆談などを使っての質問がいいか、両方使ったほうがよいかなどを確認する。(聴覚での理解のほうが得意な人、視覚での理解が得意な人など認知の特性が異なるため、面接方法を工夫する必要がある場合があるので、発達障害特性に応じて、面接方法を工夫することが望ましい。)

(ウ) その他、聞き取りなどの面接場面で留意すること

- ☑抽象的・比喩を含んだ話は避ける。
- ☑曖昧な表現はできるだけ避け、具体的な質問をする。
- ☑表情と言語表現のズレがおきやすいことを念頭に置きながら面接を進めていく。

イ 学習障害 (LD 限局性学習症)

学習障害、特に読み書きの障害がある場合には、次の点に注意します。読み書き障害であっても、聞くことや話すこと、聴覚記憶などに問題がみられることも多いので、次のような配慮が必要です。

- ☑可能な限り平易な言葉で説明をする。(これまでの学習において、間違った言語理解をしていることが多いので、なるべく日常によく使う簡単な言葉で説明する。)
 - ☑説明文を読む、質問文を読むといった作業の伴う場合は、一緒に読み進めるなどして、理解しているか確認しながら進めていく。
 - ☑記入式のアンケートは使用する場合は、理解力や表現力を確認し、本人にとって負担の少ない方法を検討する。
- (必要な場合は、書字の作業の際、どのような代替作業にするか確認する。)

例：パソコンを使って文字入力・代筆など)

(ア) 算数障害の場合

- ☑数に関係する質問内容のときは、わかりやすく質問し直し、理解できているか確認しながら聞き取りをすすめる。数に関係したこと(日数やお金の概念など)をイメージできていない可能性について、常に考慮する。

ウ 注意欠陥多動性障害 (ADHD 注意欠如多動症)

- ☑なるべく簡潔に、短い時間で面接を行う。
 - ☑室内外の環境調整を行う。
- (聴覚刺激や視覚刺激に過敏に反応(刺激に振り回されて、集中できなくなるなど)する場合がありますため、可能な限り、これらの刺激を抑えるように工夫する。)

例：ポスターや装飾品を取り除く。

外が見えないようにブラインドを下げる。

☑可能な限り、ADHD 治療薬を服用している場合、その服薬時間を確認してから面接を行うほうがよい。

（服薬している時と服薬していない時とで、症状や状態に大きな差があり面接に大きな影響が生じる場合がある）

エ その他の発達障害（トゥレット障害・吃音）

トゥレット障害や吃音などの症状や特性を予め知って聞き取りを進めることによって、面接者も落ち着いて対応ができるものと思われます。特に、音声チックなどの場合は、予め突然大きな声が出現するかもしれないことを話しあっておくと、お互いの緊張感が緩和され、場合によっては音声チックが軽減することもあります。

また、吃音のために長い話がつらそうな場合は、相談の上、メモ用紙、ホワイトボード、パソコンなどを使っての筆談など、面接のための補助手段を使うことをお勧めします。

引用・参考文献

- ・内山登紀夫編集 「子ども・大人の発達障害診療ハンドブック 年代別にみる症例と発達障害データ集」中山書店 2018
- ・近藤直司・田中康雄・本田秀夫編集「こころの医学入門 医療・保健・福祉・心理専門職をめざす人のために」中央法規 2017
- ・平岩幹男編集「データで読み解く発達障害」中山書店 2016
- ・「精神科治療学」編集 「発達障害ベストプラクティスー子どもから大人までー」精神科治療学 Vol. 29 増刊号 星和書店 2014
- ・発達障害情報・支援センターHP <http://www.rehab.go.jp/ddis/>
- ・一般社団法人 日本自閉症協会 HP <http://www.autism.or.jp/autism05/201409-honda.htm>
- ・小野次朗・上野一彦・藤田継道編 「よくわかる発達障害 第2版 LD・ADHD・高機能自閉症・アスペルガー症候群」ミネルヴァ書房 2017
- ・独立行政法人高齢・障害者雇用支援機構 障害者職業総合センター職業センター 「発達障害を理解するために ～支援者のためのQ&A～」障害者職業総合センター職業センター実践報告書 No. 14 ～障害の知識と理解の促進シリーズ～ 平成 17 年 3 月
- ・特定非営利活動法人 全国 LD 親の会 HP <http://jpalid.net/whatld.html>
- ・「増補版 LD・ADHD・高機能自閉症とは? ー特別な教育的ニーズを持つ子ども達ー」全国 LD 親の会 2006
- ・NPO 法人えじそんくらぶ HP http://www.e-club.jp/adhd/adhd_basic/7999.html
- ・NPO 法人日本トゥレット協会 HP <http://tourette-japan.org/>
- ・国立障害者リハビリセンターHP <http://www.rehab.go.jp/index.html>
- ・難病情報センターHP <http://www.nanbyou.or.jp/entry/856>

5 聞き取り面接における留意事項

1 客観的な聴取の必要性

知的障害、精神障害、身体障害は、障害の内容が異なるだけでなく、障害の程度も様々であり、その問題を一括りに論じることは容易ではありません。しかし、そうであっても障害を持つ人は一般的に、供述を行う上で以下のような制約があります。

- 知的障害や精神障害を持つ人は、暗示や誘導の影響を受けたり、迎合性が高いことがあります。
- 身体障害のある人は、複数回の面接を受けることが物理的に困難である場合があります。
- 障害のために音声によるコミュニケーションや、その他のコミュニケーションが困難であったり、発話が聞き取りにくいということもあります。

そのため、障害をもつ人に事実確認を行う場合、その特性に配慮した聴取を行うことが必要です。例えば英国では、知的障害、精神障害、身体障害によって供述の「完全性、一貫性、正確性」が損なわれる可能性があるとしています。そして、そのような可能性がある人を「供述弱者 (the vulnerable)」とし、録音録画面接という特別措置を取ることができるとしています (Ministry of Justice, U.K., 2011)。録音録画面接とは、下記で説明する司法面接のことであり、正確な情報を、被面接者の心理的負担をできるだけかけずに聴取し、客観的に記録しておく方法です。

加えて、障害をもつ人は犯罪に巻き込まれやすいということが知られています (セーデルボリ他、2014)。事案によっては、現場で得た初期の情報が捜査の端緒となったり証拠となる場合もあります。初期の事実確認がうまくいかないと、犯罪を見逃し、再発に至ったり、被害者が泣き寝入りをするということが起こりえます。また、適切な調査を行わなかったとして施設や機関が批判されるかもしれません。

こういったことから、事実確認においては誘導や暗示がなく、精神的負担も少ない面接法を用いて事実確認を行うことや、面接を録音録画して検証できるようにしておくことがたいへん重要です。以下では、未成年者（これも供述弱者である）への事実確認の方法として発達してきた司法面接法に準じた、障害のある人への事実確認の手続を提案します。

2 面接までの手続

1) 聞き取り前の事実確認で起きる可能性があること

行政職員が利用者に聞き取りを行う前に、施設職員・家族から利用者に聴取が行われることにより、以下の様な問題が起きることがあるので、念頭に置いておく必要があります。

第一に、本人の記憶が不正確になります。

- 記憶の低下：複数の人が聞くうちに時間が超過し、そのために記憶が低下してしまいます。
- 記憶の変遷：聴取を繰り返すと、前に言ったことと後に言ったこととで、内容が変わってしまいます (変遷)。変遷のある供述は信用性が低いと判断されることがあります。

- 記憶の汚染：誘導的な面接を行った場合、面接者が言った言葉が、被面接者の記憶を変化させてしまうことがあります（汚染）。聴取を繰り返すことは、記憶の汚染の可能性を高めることとなります。

第二に、嫌な体験を繰り返し報告することで精神的な二次被害が生じます。こういった症状を「法的手続により引き起こされる敏感症状（LITS）」といいます（Fulcher、2004）、そこには以下のような症状が含まれます。

- 聴取の繰り返し：心的外傷の症状が加算的に悪化します。例えば、以下のような症状が起きることがあります。

事件・事故の再体験、類似した状況による不安喚起、過覚醒、精神的／実存的危機（なぜこういうことが起きたのか等、体験の意味を理解しようとする活動）

- 継続的な聴取：一部の被害者では、以前はなかった症状が起きます。精神的な後外傷的
症状（PTSD）だけでなく、身体症状も含まれます。
 - － 後外傷的
症状：フラッシュバック、外傷体験と関連する悪夢、外傷体験に関連するうつ、思考の回避、孤立、愛情を感じられなくなる、楽しかったことが楽しめない、未来への無力感、心理的・身体的過覚醒、睡眠障害、怒り、注意集中の困難、外傷体験を思い起こさせる刺激への驚愕反応等
 - － 身体的
症状：血圧・心拍上昇、過呼吸、筋緊張、吐き気、下痢等

例えば母親が聞き、父親が聞き、施設職員が聞き、施設長が聞き・・・などの聴取を繰り返すことで、上記の問題は重くなります。そのため、施設職員等から本人への確認が必要な場合は2)節で示す「誰が」「どうした」程度の簡易な聞き取りに留め、速やかに専門機関の窓口
に情報提供ないしは通報・通告するよう勧めます。そして、専門的な聴取は、通報・通告を受けた専門職員が行います。

2) 簡易な確認・記録と通報

確認が必要な場合は、以下のようなかたちで情報を記録し、通報するよう勧めます。

- 速やかな聴取：時間がたつと記憶が低下し、変遷、汚染も起きやすくなります。そのため、できるだけ早く話を聞きます。
- 記憶の汚染を防ぐ：面接者から具体的な情報を示すことは、被面接者の記憶の汚染を招きます。例えば、面接者が「××が叩いたの？」と尋ねれば、「××（被疑者の名前）」や「叩く」という「疑われる行為」が被面接者に伝えられることとなります。「蹴ったの？押したの？」と尋ねれば「蹴る」「押す」などの情報が伝えられます。こういった「はい」か「いいえ」、「A」か「B」かを選ぶ質問をクローズド質問と言います（回答に制約がある「閉じた質問」という意味です）。クローズド質問は記憶を汚染する可能性があるため、面接者はクローズド質問を控える必要があります。
- 最小限の情報を得る：根掘り葉掘り尋ねたり矛盾を追求すると、クローズド質問が増え、記憶が汚染される可能性が高まります。得るべき情報は、「誰が」「どうした（可能性）」

程度で構いません。例えば、「何かあった?」「どうしたの?」と尋ねます。このように回答に制約がない質問をオープン質問と言います。オープン質問で得られた自発的な報告（自由報告）に加え、「誰が」「どうした」（これは WH 質問です）程度の情報が得られたならば、それ以上は聴かないこととします。

- 正確な記録：通告者が疑いをもった経緯を記録しておくことは重要です。被面接者が通告者に、いつ、どこで、何と言ったかをできるだけ正確に記録しておきましょう。可能であれば、携帯の録音機能などを用いてやりとりを録音しておくことが重要です。
- 通告する：その後、通告します。上司には報告すべきですが、通報・通告は個人の判断で行うものであり、上司や同僚の意見を確認する必要はありません。

会話の例を挙げます。

利用者：嫌なことがあった。

職員：ん？何があった？（オープン質問）

利用者：さわった。（自由報告）

職員：誰が？（WH 質問）

利用者：〇〇さん

職員：そうか。どこさわった？（WH 質問）

利用者：（股間を指さす）

職員：そうか、話してくれてありがとう。

利用者：ね、秘密にしてね。他の人には言わないでね。

職員：どうして秘密の方がいいのかな。（WH 質問）

利用者：わかったら、嫌われる。

職員：そうか。説明してくれてどうもありがとう。とっても大事なことから、どうすればいいか、私たちに一緒に考えさせて。いいかな。

利用者：うん。

「秘密にしてね」「他の人には言わないでね」などと言われた場合は、上の例にあるように「相談してくれて（うちあけてくれて）どうもありがとう（ございます）。大事なことから、私達にもお手伝いさせてください（ね）。」と伝えるのがよいでしょう。上述のように、虐待の疑いがある場合は守秘義務の制約はありません。また、打ち明けられた人が抱え込むことのないようにしなければなりません。

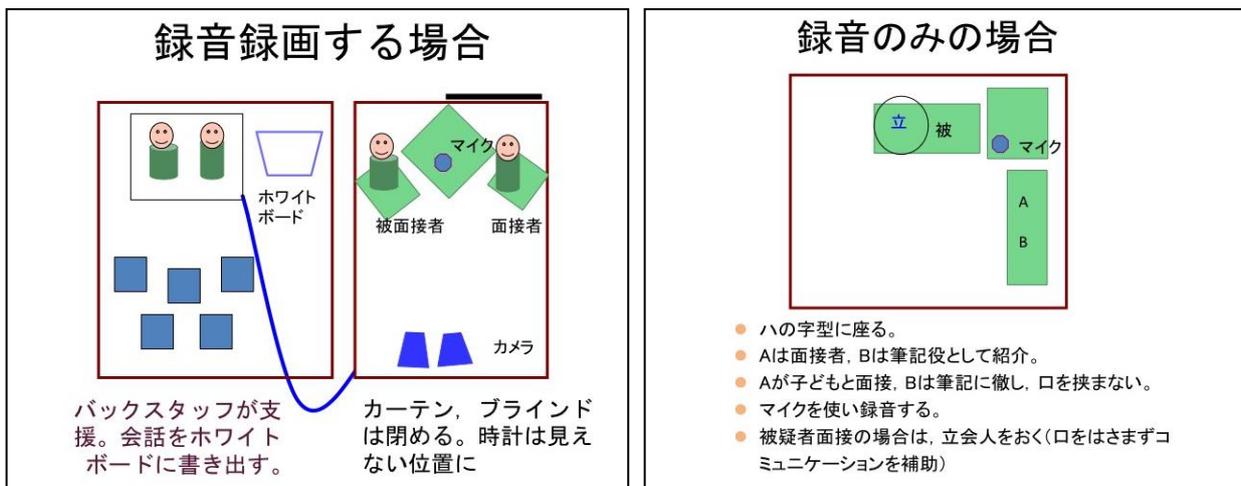
3 客観的な聴取技法（司法面接）

ここでは通報を受けた場合に実施する司法面接の方法について述べます。司法面接は原則として、研修を受けた人が行うべきです。児童相談所、警察、検察には司法面接の研修を受けた人が多数いますので、こういった人に面接を依頼するか、あるいは指導を受けて行います。

1) 面接の準備と環境

- 面接室：面接室は、面接者と被面接者が話をする面接室と、その面接をモニターを通して支援するためのモニター室を設けます。いずれも、静かで注意を阻害するもののない部屋を用意します。人が出入りしたり、玄関、廊下、階段、エレベータ、外の道路の近くは往来があるため、望ましくありません。
 - 面接室は、広さは 14-20 平方メートルくらいあればだいじょうぶです。面接室は、壁紙やカーテンで温かい印象をもたせるとよいでしょう。被面接者の注意が拡散しないように、おもちゃなどのない部屋を用意します。
 - モニター室は、複数の人が入るため、もう少し広くてもよいかもしれません。モニター、椅子、ホワイトボード（記録ができるように）を設置します。二つの部屋は隣り合っていることが望ましいですが、モニター室の音が面接室にまで聞こえる場合は、ヘッドフォンで音声を聞けるようにしておくなどの工夫が必要です。

これらの設備は必須ではなく、最低限、録音録画をテレビ画面でモニターできれば差し支えありません。また、録音録画ができない場合は IC レコーダーを使用します。なお、モニター室が設置できなければ下記に述べるように、面接者と書記役が面接を行うこととします（その場合も録音はしてください）。



- 録音録画：上述のように、司法面接は原則として録音録画を行います。これは、面接者による発話や被面接者による情報（言葉、表情、動作、声のトーン）を可能な限り正確に、多く記録しておくためです。録音録画しておくことで、被面接者は面接を繰返し受けることから開放されます。また、誘導の有無や被面接者の報告の信用性について、後で録音録画を分析することもできます。特に、被面接者の発音が聞き取りにくかったり、被面接者が聴覚障害である場合、外国人である場合などは、録音録画を再度見直す必要があるかもしれません。
- 機材：面接室にはカメラとマイクを設置します。声を拾うためにマイクを使用すること

は必須です。カメラに音を送る有線または無線のマイクを用います。また、録音録画の情報を有線で、モニター室のモニターに転送します。

- 司法面接のスタッフ：司法面接は面接者、バックスタッフ、サポーターの三者によるチームで行います。いずれも、トレーニングを受け、中立で客観的な立ち位置を保つことのできる人がチームを組みます。
 - 面接者：面接は被面接者と面識がない人、つまり、常に関わっている人（担当職員等）ではない人が行います。これは、面接者が被面接者に関する知識を用いて被面接者の報告を補ったり、推測したりしないようにするためです。また、被面接者が面接者に迎合したり、「知っている人だからこそ恥ずかしくて話せない」などということ避けるためでもあります。面接者は、常に中立の立場で面接を行わなければなりません。対立する当事者がいる場合、面接者が被面接者の代弁者となったり、加害者とされる被面接者を告発することのないよう気をつけます。また、面接者が権威的であったり、逆に友達のようにあつたりすると、被面接者は迎合する可能性があるため注意が必要です。
 - バックスタッフ：司法面接のトレーニングを受けた人が面接をモニターし、内容を記録するとともに、聞くべき情報を取り残していないか支援します。多くの場合、面接者は面接の途中でバックスタッフのいるモニター室に戻ります（これを「中断」または「ブレイク」といいます）。この「中断」の最中、面接者はバックスタッフから補充質問に関する支援を受けます。
 - サポーター：チームの一員がサポーターとしての役割を担います。サポーターは、被面接者や関係者（保護者等）に面接のことを説明し、面接がスムーズに行われるように図ります。
 - 通訳・仲介者：通常の音声によるコミュニケーションが難しい場合は、手話通訳、外国語の通訳、発話に障害がある場合やマカトンやボードが必要な場合はこういったコミュニケーションに長けた仲介者を置くことがあります。
 - 第三者：被面接者が「被疑者」である場合（例えば、いじめや規則違反等において加害した可能性が疑われる場合）は、被面接者の側に立ちコミュニケーションをサポートする中立的な第三者を置きます。この第三者は、直接の利害のないサポートタイプな人であり、被面接者が質問を理解しなかったり、面接者が被面接者の発話を理解できなかった場合、コミュニケーションを助けます。この他、精神的なサポートのために保護者を置くこともありますが、こういった人々は面接で扱われる内容に口を出さないよう理解してもらわなければなりません。
- 座り位置：面接は原則として面接者と被面接者の「一対一」で行います。机を介して対面して座ると「権威者」-「非権威者」の関係性が際立ってしまいがちです。よって、座り位置は、緊張を低減し、机によるバリアのない「ハの字型」または「90度」などが適切です。通訳や仲介者、第三者が入る場合は、こういった人たちが座る場所も必要です（図参照）。通訳や仲介者は面接者または被面接者の背後に座ります。被疑者への面接の場合は、第三者は被疑者の横に座ります。これは被疑者が安心して話すことができるよ

うにするためです。

- 録音録画ができない場合：録音録画ができない場合は、バックスタッフによる支援を受けることができません。面接者と筆記役の二人が被面接者に対し面接を行うこととなります。IC レコーダーで録音しますが、ノートによる筆記も必要です。筆記役は被面接者にプレッシャーを与えることのないよう、一歩引いたかたちで着席し、言葉を挟むことなく記録に徹します。録音ができない場合もあるかもしれません。しかし、筆記では、録音録画の 5 割程度しか記録できないという研究報告もあります。従って、できるだけ録音することを目指します。
- 面接の時間：一般に、子どもの注意が持続する時間は、経験的に 5 分×年齢程度だとされています。従って、5 歳程度の精神年齢の人に面接を行う場合は 25-30 分、10 歳程度であれば 50-60 分程度で終了するように、面接を計画します。また、通訳が必要な場合は、その半分の時間になると考えておきます。さらに、障害の程度や、服薬の有無により、注意が持続する時間は異なりますので、これを考慮にいれ、面接を計画するようにします。5 分×年齢であっても、被面接者に疲れた様子が見られないか常に配慮することが必要です。
- 事実の認定：実際、何が起きたかの判断は、面接終了後、すべての報告や証拠をもとに総合的に判断します。面接のなかで面接者が被害者とされる被面接者に同情したり、加害たとされる被面接者を告発することは適切ではありません。司法面接はあくまでも事実の調査であり、「判断」の場ではありません。判断せずに聞き取ることが重要です。

2) 司法面接に準ずる面接法

出来事や体験について尋ねる際は、できるだけ早い時期に、誘導・暗示のかからない方法で面接を行い、録音録画しておくことが望ましいわけですが、その基本的な特徴は以下の通りです。

- 面接者による質問をできるだけ少なくし、被面接者の自発的な報告（「自由報告」）を得ること
- 自由報告を最大限得られるように面接が構造化（段階化）されていること
- 正確な記録を確保するために録音録画すること
- 被面接者が、例えば病院、福祉事務所、警察、検察などで繰返し面接を受けることのないように多職種連携を行うこと

司法面接は、現在、アメリカ、イギリス、カナダ、ドイツ、イスラエル、ノルウェー、スウェーデン、オセアニア諸国において、子どもの被害者・目撃者から情報を得るための標準的な方法として用いられています（アルドリッジ・ウッド、2004；英国内務省・保健省、2007；法と心理学会、2005；特に、障害をもつ子どもについてはセーデルボリほか、2014；仲、2016 等）。日本でも、厚生労働省による「子ども虐待対応の手引きの改正について」（平成 19 年 1 月 23 日雇児発第 0123003 号。）においてその使用が推奨され、まずは児童相談所で、その後、警察、

検察庁でも用いられるようになりました（稲川、2016）；警察庁、2011）。また、2017年10月には、厚生労働省、警察庁、最高検察庁が、司法面接を三者で行う「協同面接」を推奨する通知を出しました（厚生労働省、2015；警察庁、2015；最高検察庁、2015）。2015年10月以降、2017年3月までに377件の協同面接が行われています（厚生労働省）。

国や地域により様々な司法面接法がありますが、基本は自由報告を重視していること、構造化されていること、録音録画すること、多職種連携で行われることです。ここでは米国の小児健康人間発達研究所（National Institute of Child Health and Human Development：略してNICHD）でM. E. Lambが作成し、世界的に広く用いられているNICHDプロトコル（プロトコルとは手順書のことです）に沿った手続について説明します。

NICHDプロトコルの特徴は、面接者が話すべき言葉が具体的に台詞化されている、ということです。このため、NICHDプロトコルは比較的習得しやすく、プロトコルに沿った面接を行っているか否かの判断が容易です。また、効果検証もしやすく、実際、プロトコルに沿って面接が行われた場合、正確な情報がより多く引き出せることが、日本での研究を含む多くの研究により確認されています。そのような観点から、NICHDプロトコルはもっともエビデンス（科学的根拠）の多い面接法だと考えられています。

こういった客観的な聴取技法に則った面接を行うことは、被害を訴えた人、訴えられた人のみならず、施設や機関のすべての当事者にとって有益です。

3) NICHDプロトコルにもとづく面接の手続

以下では、面接の手続につき説明します。付録の「最小限の手続：被害が疑われる場合」を参照しながらお読みください。目撃が疑われる場合や加害が疑われる場合の違いについては4節を参照してください。しかし構造化され、自由報告を求める点については、基本的に同様の手続となります。

なお、面接では、面接者は短い言葉（文）で、ゆっくり話すように心がけます。すぐに被面接者から言葉が出てこなくても、少なくとも10秒は待ってください。

(1) 導入

面接の本題に入る前に、a自己紹介や機材、面接の説明を行い、b面接の約束事（グラウンドルールと言います）を提示します。（例えば、「本当にあったことを話してください」などと告げ、練習も行います。その後、cラポール（リラックスして話せる関係性）を築くために「〇〇さん（被面接者）は何をするのが好きですか？」などと尋ね、本人が話したいことをたくさん話してもらいます。最後にd出来事を思い出して話す練習（エピソード記憶の練習、とも言います）を行います。例えば、「今日、朝起きてからここに来るまでにあったことを、最初から最後までどんなことでも全部話してください」などと告げ、被面接者にできるだけ多く話すように求めます。

こういった手続を行うことが、面接においてより正確な情報を、より多く引き出すことがいくつもの研究により確認されています（仲、2012などを参照のこと）。ですので、導入部は省略することなく行うことが重要です。以下、導入部の各段階について紹介します。

1 自己紹介、機材・面接の説明

面接では面接者の第一印象が重要です。面接者は微笑みをもって被面接者を迎え入れ、着席してもらいます。被面接者の障害に配慮し、ゆっくりと自己紹介をする必要があります。面接者自身がリラックスしていないと、被面接者は緊張してしまいます。面接者も肩の力を抜きましょう。

面接者：こんにちは。今日はお話に来てくれて（くださり）、どうもありがとうございます（ございます）。

面接者は立ってドアまで迎えに行き、被面接者を席に案内し、座ってもらいます。

面接者：私の名前は _____ です。私の仕事は何があったかお話を聞くことです。

同席する人、例えば通訳や仲介者、また筆記役がいる場合は、その人についても紹介します。筆記役は会釈をする程度とし、発話は原則、面接者が行います。

面接者：こちらは _____ さん（通訳、仲介者）です。〇〇さんの言葉で話してもらいます。

面接者：こちらは _____ さん（筆記役）です。お話することをノートに書いてもらいます。

録音録画をする場合は、機材の説明も行います。

面接者：この会話は録画します。あそこにカメラがあります。これがマイクです。私がお話を忘れないように、後で見ればわかるようにするためです。どうすればよいか考えるために、他の人が見ることもあります。

モニター役がいる場合は、そのことも説明します。

面接者：別の部屋で、私が〇〇さんからちゃんと聞いているか、一緒に仕事をしている人が見てくれています。あとで、私がちゃんと聞いているか、相談に行くこともあるかもしれません。

- 発達障害に関して：一般的にはアイコンタクトを取ることが重要ですが、例えば ASD 傾向のある人は、目を合わせるのが苦手という場合もあります。被面接者の特性を理

解して対応するようにします。

2 面接での約束事（グラウンドルール）

基本的にはプロトコルに沿って約束事を示します。また、練習も行います。グラウンドルールは能力を示す「テスト」ではなく、被面接者に守ってほしい「お願い」です。被面接者がそれぞれの約束事に沿って話ができるように被面接者を動機づけることが重要です。約束事は通常5つ行います。

① 本当のことを話す

面接者：今日は、本当のことだけを話すのがとても大切です。本当にあったことだけを話してください。

面接者：では練習してみましよう（協力をお願いします）。「私の靴は赤い」と言ったら、これは本当ですか、本当ではありませんか。

正しく「本当でない」「違う」などと言ったならば、面接者は「そうですね。私の靴は黒いので本当ではありませんね」と強化します。

面接者：では、〇〇さんが今、座っているといたら、これは本当ですか、本当ではありませんか。

被面接者は通常、座って話をしていますから、回答は「本当でない」「違う」となることが予想されます。被面接者が正しく「本当でない」「違う」などと言ったならば、面接者は「そうですね。〇〇さんは座っているので本当ですね」と強化します。

さらに、次のように伝えます。

面接者：〇〇さんが本当のことと本当でないことの区別がよくわかっている、ということがわかりました。今日は、本当にあったことだけを話してください。

② わからないと言ってもよい

面接者：もしも私の質問の意味がわからなかったら、「わからない」と言ってください。

③ 知らないと言ってもよい

面接者：もしも私の質問の答えを知らなかったら、「知らない」と言ってください。

面接者：では練習してみましよう。「私が飼っている犬の名前は何ですか」と聞いたら、

〇〇さんは何と答えますか。

被面接者が正しく「知らない」と言ったならば、面接者は「そうですね。知らないときは、今のように「知らない」と言ってください。」と強化します。

被面接者が誤って『「ポチでしょ？」などと推測で話したならば、面接者は「〇〇さんは、私の家に来たことがないから、私の犬の名前は知らないでしょう。知らない時は知らないと言ってください」と修正します。

④ 間違いを訂正する

面接者：もしも私が間違ったことを言ったら、「間違ってるよ」と言ってください。

面接者：では練習してみましょう。私が〇〇さんは【男/女】（反対の性）ですねと言ったら、〇〇さんは何と言いますか。

被面接者が正しく「ううん」「間違ってる」などと言ったならば、面接者は「そうですね。私が間違ったら、『間違ってる』と言うのがわかりましたね。私が間違ったら、今のように「間違ってる」（または「違ってると」など）と教えてください」と強化します。

⑤ 面接者は知識をもっていない

被面接者は、面接者はすべて知っているのだと推測しがちです。しかし、実際のところ、情報をもっているのは被面接者であり、面接者ではありません。そのことを被面接者に伝え、どんなことでも全部話してもらうようにお願いします。

面接者：私はその場にいなかったもので、何があったかわかりません。どんなことでも、あったことを全部話してください。

面接者：私は〇〇さんに会うのが初めてなので、何があったかわかりません。どんなことでも、あったことを全部話してください。

知的障害に関して：成人であっても、約束事は有効です。年長あるいは成人の障害者に「練習」をしてもらう場合は、「面接を行うときの手続ですので協力をお願いします」などと説明してもよいでしょう。

- 視覚障害に関して：視覚障害をもつ人に対しては、「私の靴は赤いと言ったら、これは本当ですか、本当ではありませんか」を「私が『今は夏です』（本当は冬）と言ったら、これは本当ですか、本当ではありませんか」などのように変更する必要があります。

- 発達障害に関して：発達障害をもつ人は、聴覚的に説明を受けるよりも視覚的に示される方がよく理解できる場合があります。その場合は、グラウンドルールを用紙に、ポイントの大きい文字で印刷しておきます。

3 ラポール形成：ラポール形成でどのようなことを話してもらうかも、障害の程度により変化させる必要があるかもしれません。

面接者：〇〇さんのことをもっと知りたいので聞きますね。〇〇さんは、何をするのが好きですか？

被面接者：犬と遊ぶ。

面接者：犬と遊ぶ。そのことをもっとたくさん話して下さい。

被面接者：うちのプードルと遊びます。

面接者：うちのプードルと遊ぶこと、もっと話してください。

被面接者：ワンダっていうプードルで、これくらいの大きさなんですけど、公園につれていったりします。

面接者：うん、それから。

被面接者：で、ぐるっとまわって、帰ってきます。

面接者：ほかに、ワンダのこと、もっと詳しく教えてください。

被面接者：ワンダは・・・。

- 知的障害に関して：重度の知的障害がある場合は、「何をするのが好きか話して下さい」は難しいかもしれません。その場合は、「好きな食べ物を教えて」などと尋ねて、次のような会話をしてもよいでしょう。

面接者：好きな食べ物を教えて。

被面接者：りんご

面接者：そう、りんご。他にもありますか。

被面接者：バナナ

面接者：バナナも好き。他にもありますか。

被面接者：ぶどう

面接者：ぶどうも好き。他にもありますか。

被面接者：なんでも好き

面接者：そう、なんでも好き。〇〇さんが好きなもの、よくわかりました。こんなふうにたくさん話してくれるとよくわかります。今のようにたくさんお話してください。

4 出来事を思い出して話す練習（エピソード記憶の練習）

この練習も、より正確に、よりたくさん話してもらうように動機づけるためのものです。

で

すので一言だけで終わらせたり、WH 質問（いつ、なぜ等の質問）で一問一答の会話をしたりするのではなく、本人にできるだけ話してもらいます。

面接者：今日、朝起きてからここに来るまでにあったこと、どんなことでも全部話してください

さい。

被面接者：わかんない

面接者：朝起きて、一番最初に何をしました？

被面接者：トイレ

面接者：そう、トイレ。その後はどうした？

被面接者：ハミガキ

面接者：そう、それから？

被面接者：ごはん

面接者：うんうん、それから？

・・・

ラポール形成と同様、話してもらったならば「このようにたくさん話してくれるとよくわかります。今のようにたくさんお話してください。」と励まします。

5 本題への移行

このようにして自由報告を動機づけたならば、本題に入ります。通常は以下のように問いかけ、応答を待ちます。

- 今日は何を話しにきましたか
- 何がありましたか
- 何があったか話してください

被面接者が「わからない」と言ったり、すぐに報告が出てこない場合は、いくらかの手がかりを示す必要があります。しかし、面接者から情報を出しすぎると、被面接者が話す部分がなくなってしまいます。ですので最小限の情報を告げ、被面接者の応答を待ちます。例えば、被面接者（〇〇さん）が職員（△△さん）に「お昼ご飯を食べてたら、××さんがたたいた」と言ったということで、司法面接を行ったとします。このような場合、次のように切り出してもよいでしょう。

面接者：△△さんに何かお話しましたか？

被面接者：はい。

面接者：何があったか、どんなことでも全部、最初から最後までお話ししてください。

それでも伝わらなければ、

面接者：お昼ご飯をたべてたとき、何かありましたか。

被面接者：あった。

面接者：何があったか、も最初から最後まで、どんなことでも全部話してください。

もしも怪我などがあれば、その怪我ができたときのことを尋ねることも有効です。

面接者：〇〇さんの頭にケガがあるって聞きました。ケガができたときのことを最初から最後まで、どんなことでも全部話してください。

それでも伝わらなければ面接終盤の 10. 確認での質問に移らざるを得ないかもしれません。その場合は、次のようになります。

面接者：誰かが〇〇さんをたたきましたか？

被面接者：はい

面接者：何があったか、どんなことでも全部、最初から最後までお話ししてください。

重要なことは、できるだけ本人の言葉で話してもらうことです。特に「××さん」「たたく」は、もしもそういった事実があるのならば、本人の口から聞きたいところです。ですので、どの情報は面接者から出してよいか、どの情報は最後まで出さないようにするか、面接の計画が大変重要となります。面接前には、何を明らかにしたいか（仮説と反仮説）、仮説と反仮説において、どういう情報が得られそうか、そのためにはどういう情報は出し、何は出さないか、という計画を立てておきます。

面接では一貫して以下のようなオープン質問を用います（プロトコルでは「7」として示しています）。

- 誘いかけ質問：「何があったか最初から最後まで、どんなことでも全部話して下さい。」という開かれた質問です。上の例を参照してください。
- 時間分割質問：被面接者が A があった、B があったと話したならば「A よりも前にあったことを話してください」「A と B の間にあったことを話してください」と、語られていない部分を埋めてもらう質問です。例えば、被面接者が「××さんがたたいた」「××さんは、にげた」と話していたとします。

面接者：××さんがたたいてから、逃げたっていいました。××さんが、たたいてから逃げるまでにあったことを、どんなことでも全部話してください。

- 手がかり質問：「A のことをもっとたくさん話してください」と、すでに報告されたことをもっとたくさん話してもらいます。

面接者：××さんのことを、もっと教えてください。

- それから質問：「そして何があった」「それからどうなった」「他にはありますか」など、さらなる情報を求めるための質問です。

被面接者：××さんがたたいた。

面接者：うん、それからどうしましたか。

被面接者：××さん、にげた。

面接者：うん、それで？

これらの質問で情報を得るためには、ラポール形成や出来事を思い出す練習が重要です。しかし、練習を行っていたとしても、知的障害、発達障害がある場合は言葉がすぐに出てこないかもしれません。特に誘いかけ質問と時間分割質問は、難しい可能性があります。その場合は、「何があった？」と尋ね、一言でも言葉が出てきたら、それから質問、手がかり質問を用いて報告を求めます。

面接者：何がありましたか？

被面接者：たたいた

面接者：誰が、たたいた？

被面接者：××さん

面接者：そうか、それからどうなった？

被面接者：にげた

面接者：それで？

被面接者：もっとたたいた

・・・(最後まで話してもらったあと)

面接者：さっき××さんと言ったけれど、××さんのことをもっと教えてください。

被面接者：××さんは□□のお部屋にいる人。

面接者：うん、それから？

6 出来事の分割

「出来事の分割」は特殊な項目であり、通常は用いません。

司法面接では、時間、場所が特定できる具体的な出来事を明らかにすることを目指します。ですから、上の例のように被面接者が「たたいた」などと話した場合は「出来事の分割」

を行う必要はありません。しかし、被面接者が個別の出来事ではなく、「××さんがたたく」（つまり、一般的な××さんの行為）などと報告した場合には、出来事の分割を行います。「いつも」のことではなく、個別具体的な出来事を話してもらうためです。

面接者：何がありましたか

被面接者：××さんがたたく

面接者：たたくと言ったけれど、たたいたのは1回だけ、それとも1回よりも多い？

被面接者：いつも

面接者：じゃ、一番よく覚えているときのこと（一番最初／最後にたたいたときのこと）を教えてください。

被面接者：昼ご飯食べてたとき

面接者：じゃ、昼ご飯食べてたときのことを教えてください。

面接者：わたしがやきそばたべてたら・・・

8 中断（ブレイク）（オープン質問は上記の「7」として示しましたので、8としています）

出来事につき一通り話してもらったならば、面接者は被面接者に「私がちゃんと聞いているかどうか、別の部屋で見てくれる人に確認してきますね。待っててもらってもいいですか」と尋ね、了承を得たのちモニター室に戻ります。そして、バックスタッフと補充すべき質問を確認します。バックスタッフは、面接者がどのように尋ねればよいか、具体的な質問の形にして伝えます。確認を行ったならば、面接者は部屋に戻り、面接を再開します。

この「中断」の最中も録音録画は続けて行います。この時間は、被面接者にとっては一息つく休憩になります。被面接者がトイレに行きたいなどと言ったならば、サポーターが対応し、つれていきます。必要に応じて水を与えることも差し支えありません（「報酬」と受け取られないために、ジュースや食べ物は与えません）。この時間に、必要がないのにサポーターが入室し被面接者と会話をするのは望ましくありません。注意を分散させる可能性もありますし、被面接者は一息つくことができません。

なお、「中断」は1度に限る必要はありません。面接者はバックスタッフに相談したい場合は、2、3回「中断」を取ることもできます。

9 補充（フォローアップ）

中断の後、確認すべき事柄があれば尋ねます。WH 質問やクローズド質問で尋ねなければ情報がでてこない場合もありますが、「回答」を得たならば、できるだけオープン質問で補ってください。これをペアリングと言います。WH 質問とペアリングの例を以下に示します。

面接者： ××さんがたたいたと言ったけれど、どこで、たたいた？

被面接者：まるいテーブルのどこ

面接者：まるいテーブルのどこ。「まるいテーブルのどこ」のことをもっと教えて。

被面接者：ここにまるいテーブル。ここ四角。ここと、こことここが椅子・・・

10 確認

情報が足りなければここで確認します。プロトコルにあるように、以下のような情報につき確認します。

- 加害たとされる人の言葉（脅し、口止め、甘言等の可能性）
- 他の加害者、目撃者、被害者
- このことを知っている他の人（さらなる情報源）
- 疑われる出来事が被面接者から報告されない場合（「たたかれた」「さわられた」等）
この質問は、主語を入れずに尋ねることが重要です。つまり、すべてを呈示し単なる「はい、いいえ」の回答を得るのではなく、少なくとも被疑者の名前は言ってもらいます。例を示します。

面接者：誰かが〇〇さんをたたきましたか？

被面接者：うん

面接者：誰が、たたいた？

被面接者：××さん

面接者：では、××さんが〇〇さんをたたいたときのことを、最初から最後まで、どんなことでも全部話してください。

11 終結（クロージング）

終結は面接を閉じる手続です。この段階では、話してくれたことを被面接者に感謝し、それ以外に面接者が知っておくべきことはないか、被面接者が話しておきたいことはないか、質問はないかと尋ね、連絡先などを告げた後に面接を終了します。面接を閉じながらも、必要であれば情報収集を行います。例えば以下のようなケースです。

- 「ほかに私が知っていたほうがよいことは、ありますか？」と尋ねたところ、「つねったりもした」という報告が出てきました。被面接者の注意力がまだ持続していれば、「では、つねったときのことを最初から最後まで、どんなことでも全部話してください」と告げ、情報収集をします。
- 「質問がありますか」に対し、「××さんは辞めさせられるの？」という質問がでてきました。これに回答することは困難です。このような場合は、まず「〇〇さんは、こうしてほしい、ということありますか」などと尋ね、意向を聞いておきます。そして、それを踏まえて「××さんのことを私一人が決めることはできないけれど、一番いい方法を考えますね」などと言います。

被面接者：××さんはいなくなる？

面接者： ○○さんは××さんが、どうなるといい？

被面接者： もう私のところには来ないでほしい

面接者： もう来ないでほしい。そうか。××さんのことを私一人が決めることはできないけれど、○○さんの言ったことも考えに入れて、一番いい方法を決めていきますね。

- 「他にになにか言っておきたいことはありますか」に対し「お母さんには言わないで」などと希望が出て来ました。このような場合も、上と同様に対応します。

被面接者： お母さんには言わないでね。

面接者： お母さんに言わないほうがいい理由があったら教えて。

被面接者： もうここに行かなくていいっていわれてしまう。

面接者： そうか。そのことを、もっとくわしく話してください。

被面接者： 前も、文句いったら、もう行かなくていいっていわれた。行きたいのに。

面接者： そうか。わかりました。私が一人で決めることはできないけれど、○○さんの気持ちを聞いたから、それも考えに入れて、一番いい方法を決めていきますね。

終結の時間近くにはサポーターがドアの外で待機することとします。面接者は被面接者に「どうもありがとう（ございます）」と告げ、サポーターに引き渡します。

12にあるように、面接者はそのまま面接室に残り、カメラに向かって時刻を告げ、カメラを切ります。面接者に部屋の配置図を描いてもらっている場合などは、これをカメラに示した後、時刻を告げ、カメラを切ります。

4 様々なケースへの対応

3節では、被害が疑われる場合を想定した面接につき説明しました。ここでは目撃が疑われる場合と加害が疑われる場合の注意点につき説明します。また、障害や発達に応じた留意事項につき述べます。

1) 目撃が疑われる場合

目撃が疑われる場合は、被害の場合とほぼ同様です。異なる可能性があるのは「本題への移行」と「確認」です。

「本題への移行」では、以下のような変化形を用意する必要があるかもしれません。

面接者： ◆◆さん（目撃者）が、○○さん（被害者）のことで、何か話したと聞きました。
何があったか、どんなことでも、最初から最後まで、全部話してください。

ケガについて尋ねる場合は、次のようになるでしょう。

面接者：（被害者）の頭にケガがあると聞きました。知っていることがあれば、どんなことでも、最初から最後まで全部話してください。

どのように切り出すかは、面接前に計画を立てておきます。

「確認」も同様に行いますが、上述の 4 つの確認事項に加え、以下の 3 点を確認する必要があります。

- 目撃者がいた場所：その場所から確かに見ることができるか、確認するためです。

面接者： そのとき、◆◆さんは、どこにいましたか。

- 目撃者の行動：被害者（とされる人）、加害者（とされる人）だけでなく、目撃者自身の行動の流れも確認しておくことで、目撃者の報告の信用性を査定することができます。

面接者：その前（××さんが〇〇さんをたたくまえ）、◆◆さんは何をしていましたか。

面接者：その後（××さんが〇〇さんをたたいたあと）、◆◆さんは何をしましたか。

- 目撃内容を、そのように認知した理由：時刻や、気持ちに関する情報についてはどうしてそう思ったのかを確認しておきます。推測なのか、実際に見聞きしたのかを確認するためです。

面接者：「〇〇さんはいやがってた」っていいましたが、どうして「いやがってた」と思いましたか。

面接者：「無理やりやってた」っていいましたが、どうして「無理やり」だと思いましたか。

面接者：「〇時くらいだと思う」っていいましたが、どうしてそう思いますか。

この他、面接とは独立に、被面接者の視力や聴覚、特性について情報を得ておくことが重要です。

2) 加害・違反が疑われる場合

加害や違反が疑われる場合、被疑者となった人に面接を行う場合は、被疑者としての権利が守られるように配慮することが必要です。面接者の役割は、被疑者を叱ったり、被疑者の反省をもとめたり、被疑者を指導することではありません。あくまでも被疑者の説明を聞き、事実を明らかにすることが目標となります。面接の後、面接で得た事実をもとに今後の対策を決め

ていくこととなります。叱る、反省を求める、指導する役割は、面接者ではない他の人（例えば、被疑者と関係性のできている職員）が行います。

被疑者への面接に際しては、立会人に同席してもらいます。立会人は、被疑者の不安を軽くし、コミュニケーションをより有効に行う目的で同席します。被疑者の言葉を代弁したり、糾弾したり、かばったりするために立ち会うではありません。また、被疑者が未成年の場合は、保護者に立会を求めることもあります。この場合も、その役割は、被疑者の不安を軽くし、コミュニケーションを容易にすることです。保護者は関係者として口をはさみがちですので、このことをよく理解しておいてもらう必要があります。理解してもらえない場合は、同席を求めるのは適切ではありません。

加害が疑われる場合、異なる可能性があるのは「導入」「本題への移行」「確認」です。また、確認において「チャレンジ」を行うことがあります。なお、ここでは障害のある人が被疑者となる場合だけでなく、健全な職員が被疑者となる可能性がある場合もあるという前提のもとで、記述します。

(1) 導入

1 自己紹介、機材・面接の説明

被疑者面接においても、面接者の第一印象が重要です。面接者は微笑みをもって被面接者を迎え入れ、着席してもらいます。被面接者の障害に応じて、ゆっくりと自己紹介します。

面接者：こんにちは。今日はお話に来てくれて（くださり）、どうもありがとう（ごさいます）。

面接者は立ってドアまで迎えに行き、被面接者を席に案内し、座ってもらいます。

面接者：私の名前は _____ です。私の仕事は何があったかお話を聞くことです。

同席する人、例えば通訳や仲介者、また、録音録画ができない場合に筆記役がいる場合は、その人についても紹介します。筆記役は会釈をする程度とし、発話は原則、面接者が行います。

面接者：こちらは _____ さん（通訳、仲介者）です。〇〇さんの言葉で話してもらいます。

面接者：こちらは _____ さん（筆記役）です。お話することをノートに書いてもらいます。

面接者：こちらは _____ さん（立会人）です。私の質問がちゃんと〇〇さんに伝わるか、〇〇さんの言いたいことが私に伝わるか、話を聞いてもらいます。

面接者：今日はお母さん（お父さん）にも来てもらいました。私の質問がちゃんと伝わるか、〇〇さんの言いたいことが伝わるか、話を聞いてもらいます。

機材の説明やモニター役については、被害者の場合と同様に行います。

2 面接の目的

導入部において、何のための面接かを簡潔に示します。その内容は、容疑により異なります。

面接者：〇〇さんから、××さんのことを聞きました。今日は、このことについて話を聞きます。

面接者：事務室から（物）がなくなりました。今日は、このことについて話を聞きます。

3 話さない権利、話す意義

話したくないことを無理やり話させることはできません。不利なことを話さないでもよい、ということをお知らせする必要があります。

面接者：××さん、もしも話したくなければ、話さなくても構いません。××さんが話したことは、警察の人にお話することもあります。その場合、××さんが話したことは、「××さんにとって不利な証拠」（××さんにとってマイナスの内容）として使われるかもしれません。

被面接者：・・・

面接者：でも、何があったか話してくれれば、これからどうすればよいか、どうしたら××さんも他の人も、安心して暮らせるか、よい方法を考えることができます。ですから、何かがあったならば、あったことを最初から最後まで、どんなことでも全部話してください。

被面接者：・・・

面接者：今話したこと、わかりましたか。

この後の道筋は、以下の通りです。

- 被面接者が「わかった」などと応答したならば、被害者、目撃者と同様に「約束事」「ラポール形成」「出来事を思い出して話す練習」をしたのち、「本題」に移行します。
- この段階で、被面接者がすぐに詳細を話し始めたならば、遮ることなく「本題」に移行し、自由報告をしてもらいます。
- 一方、被面接者が理解していない場合は、一言ずつ理解できるように上の説明を繰り返します。
- まったく応答しないなど、話したがらない様子が見受けられたならば、以下のように言うこともできます。

面接者：今言ったように、××さんは、話さないこともできます。でも、これから大事なことを言いますから、よく聞いてください。もしも（人を叩く／ものを取る／いやなのに性的なことをする）という人がいたら、その人には助けが必要です。話してくれない人は、そのようなことを繰り返し、皆が安全に暮らせなくなることもあります。もしも××さんが何かをしたのなら、どんなことでも全部、話してください。そして、何ができそうか、一緒に考えさせてください。いいですか？

必要な場合は、面接者がもっている情報をもう少し示すことも有用です。

面接者：〇〇は、××さんのことを話しました。今度は、××さんが話すチャンスです。どんなことでも、あったことを全部、話してください。

面接者：これはとっても大事なことですから、何分か考えてみてください。私に話すのではなく、紙に書いてもいいですよ。

この後、話してくれるようであれば、「約束事」に移り、順次進めていきます。もしもすぐに自由報告で話したり、紙に書きたいと言ってくれば、「本題」に移行します。

4 本題への移行

話す準備ができたならば、本題に入ります。通常は以下のように問いかけ、応答を待ちます。

面接者：では、何があったか、最初から最後まで、どんなことでも全部、話してください。

被面接者が「やっぱりわからない」と言ったり、すぐに報告が出てこない場合は、いくらかの手がかりを示す必要があります。被害者への面接と同様、面接者から情報を出しすぎると、被疑者が話す部分がなくなってしまいます。また、場合によっては虚偽自白が出てこないとも限りません。ですので、最小限の情報を告げ、被面接者の応答を待ちます。例えば、以下のように行います。なお、目撃情報に基づき話を聞く場合は、目撃者が誰かは明かさなないようにします。

面接者：(事件があったとされる日／お昼ご飯のとき)にあったことを、最初から最後まで、どんなことでも全部話してください。

面接者：〇〇さんの頭にケガがあると聞きました。何があったか、最初から最後まで、どんなことでも全部話してください。

それでも出てこなければ、次のように説明を求めてもよいでしょう。

面接者：××さんが〇〇さんを叩いた、と聞きました。何があったか、最初から最後まで、どんなことでも全部話してください。

面接者：××さんが□□（紛失物）をもっているのを見た、という人がいます。何があったか、最初から最後まで、どんなことでも全部話してください。

それでも伝わらなければ、確認的な質問をせざるを得ないかもしれません。その場合は、次のようになります。

面接者：××さんは、〇〇さんをたたいたことはありますか？

被面接者：はい

面接者：では、そのときのことを最初から最後まで、どんなことでも全部話してください。

被疑者が「いいえ」と言ったならば、その日、その時何をしていたかを話してもらいます。

面接者：××さんは、〇〇さんをたたきましたか？

被面接者：いいえ

面接者：××さんは、〇月〇日のお昼ごはんのとき、食堂にいましたか。

被面接者：いいえ

面接者：どこにいましたか。

被面接者：事務室にいました。

面接者：それでは、その日にあったことを、最初から最後まで、どんなことでも全部話してください。

ここでも重要なことは、被疑者を誘導することのないよう、できるだけ本人の言葉で話してもらうことです。また、多くの情報が自由報告で得られるほど、被疑者が本当のことを話しているか、嘘や誤ったことを言っているかという判断がしやすくなります。このためにも、面接者は呈示してもよい情報（証拠）、最後まで呈示しない情報（証拠）を分け、情報を呈示するにしてもどの時点で提示するか、面接の計画を立てておきます。

5 確認とチャレンジ

被疑者、目撃者の場合と同様、以下の確認は重要です。被疑者が自発的に報告していなければ、これらの内容について尋ねます。

- 被害者、加害者の言葉（脅し、口止め、甘言、抵抗、同意等の可能性）
- 他の加害者、目撃者、被害者

- このことを知っている他の人（さらなる情報源）

被疑者の報告と被害者の報告に齟齬がある場合、被疑者の報告と面接者がもっている情報とに齟齬がある場合は、説明を求めます。どのように説明を求めるかは、「中断」のときにバックスタッフと打ち合わせをします。このように、被疑者の説明と異なる情報を呈示し、再度説明を求めることをチャレンジといいます。

面接者：××さんは○月○日のお昼、事務室にいたといいました。でも、お昼に××さんが、

事務室にはいなかったと聞いています。もう一度○月○日のお昼ご飯のときのことを話してください。

面接者：××さんは○○さんを叩いたことはないと言いました。でも、××さんが○○さん

を叩くのを見た人がいる、と聞いています。もう一度○月○日の昼食時間のときのことを説明してください。

こういったやりとりのなかで被疑者が応答を変遷させたり、「わからない」「知らない」「忘れた」という応答を繰返せば、それがそのまま記録されます。

司法面接の目標はあくまでも事実の調査であり、判断は、面接後に総合的に行います。得られた情報をもとに、例えば、××さんの行為に問題がないか査定すればよいといえるでしょう。ときには判断を控えて司法機関に相談するという方法もあるかもしれません。

いずれにしても、司法面接の目標は事実の調査であり、判断は面接の後に、得られた事実やその他の情報を用いて総合的に行います。

3) 障害や発達に応じた留意事項

障害への対応は、これまでもいくつか書いてきました。全般的に、年齢が低い子どもは、年齢の高い子どもよりも報告できる情報量は少なく、正確さも劣ることが知られています。また、全般的に、知的障害や発達障害がある場合、健常である場合に比べ、得られる情報に制約があります。しかし、年齢が低くても、また、知的障害や発達障害があっても、司法面接を行うこと、特に面接を構造化し、自由報告を得ることは有効です（グラウンドルールなどを行ってもらった場合、「子ども扱いされている」と感じるようなことがあれば、マイナスですが、その場合は、「常にお願ひしていることですので、協力をお願いします」などと告げるとよいでしょう）。

全体として、次のような配慮が必要です。

- 場所：障害や発達に対応できる場所や、アクセシビリティに配慮します。車椅子で来られるか、視覚障害の人が安全に来られるか、検討が必要です。聴覚障害のある人は、伝

導式のシステムがあれば、コミュニケーションがよりよく図られます。子どもの被面接者であれば、廊下にフレンドリーな絵が貼ってあれば、緊張を解くことができるでしょう。一方、大人の知的障害者であれば、これらを「子ども扱いしている」と感じるかもしれません。

- 時間：体調のよい時間帯、集中力がある時間帯を選びます。服薬の影響で認知能力が低下している時間を避け、トイレ、水分、空腹への配慮をします。
- 話し方：全体として、はっきり、ゆっくり、短い時間で話します。一般に、丁寧に表現しようとする間接的になり、発話が長くなります。そういった言葉はわかりにくいので、丁寧さよりも正確さを優先します。両方の言葉を比べてみましょう。

面接者：〇〇さんは、担当の職員の▲▲さんに、なにかお話しになられたと伺いました。何がありましたでしょうか。どのようなことでも結構でございますので、最初から最後まで、全部お話していただけたら、幸いです。

面接者：〇〇さんが、▲▲さんになにか話をしたと聞きました。何がありましたか。どんなことでも最初から最後まで、全部話してください。

- 言葉の難易度：障害のない成人であれば、「接触」「目撃」「観察」「報告」などの言葉を用いることもできるでしょう。しかし、知的障害、発達障害、視覚障害、聴覚障害などがある場合、用いることのできる言葉には制約がかかります。どのような言葉であれば理解してもらえるか、当該被面接者の能力に詳しい人から話を聞いておく必要があります。例えば、以下のような問題が起こりえます。
- 視覚障害と言葉：「そこから何が見えましたか」「その人の服の色は」のように、目が見えないと答えられない問があります。「どっちの手で」「どんなふうに叩いた」などは、視覚的な情報ではなく、音や接触の仕方から独特の判断をしている場合もあります。服がごわごわしていた、手がべとべとしていた、たばこの臭いがした等、別のチャンネルからの情報につき、よりよい情報が得られることもあります。こういった可能性を考慮して、聞くべき情報を吟味します。また、視覚障害のある被面接者が「その人は背が高かった」「信号が赤だった」などと言った場合は、どういう理由でそう思ったのかを確認しておく必要があります。声がる方向で背の高さを判断したり、一定の方向からの騒音の有無で信号を判断している、ということなどを説明してもらえれば、より説得力のある報告を得ることができます。
- 聴覚障害と言葉：聞こえないけれども音声での報告はできる、手話ができる（方言がありますので、注意が必要です）、読唇ができる等、聴覚障害者によってコミュニケーションの方法が異なる場合があります。これを踏まえて手話通訳や仲介者を配置する必要があります。手話の場合、例えば「叩く」という言葉は叩く動作を含みます。例えば「背中を叩かれた」可能性があるときに、「叩く」という腕を叩くような動作で尋ねると、「腕を叩く」という視覚的情報が被面接者の記憶を汚染する可能性もあります。こういった

問題を通訳と吟味しておく必要があります。

- 声：ゆっくり、はっきり話そうとすると、ひとりでの声が大きくなる場合があります（「おばあちゃん、聞こえますかー？」のように）、発達障害をもつ人のなかには、感覚過敏で大きな音が苦手な人もいますので、被面接者の特性をあらかじめ把握しておくことが重要です。
- 被面接者の態度：健常の子どもや大人への面接に慣れている人は、被面接者が椅子にきちんと座り、面接者の方を向いて話をすることを期待しがちかもしれませんが、けれども、障害のために身体が面接者の方に向けられなかったり、常同行為のように手をずっとひらひら動かしていたり、貧乏ゆすりをしたり、といったことも起こりえます。面接者はこういった行為が起きる可能性を予測しておく必要があります。こういった行為は、被面接者がストレスなく面接を受ける上で重要なことですので、制止してはいけません。
- 複数の被面接者：事案によっては、被面接者が複数存在する場合があります。こういったときは、この事案に関する被面接者のコミュニケーションを最低限にし、お互いの記憶を歪めてしまったり、同調が起きないように配慮します。そのためには、まず、できるだけ早く聞き取りを行う必要があります。例えば、施設で起きた集団的な事案では、トレーニングを受けた人が同時並行で聞き取りを行うのがよいでしょう。また、被面接者に、事案についてはお互い話し合わないようお願いしておくことも重要です。文字が書ける人には、独自に、内容を書いておいてもらうという方法もあります。
- 道具の使用：言葉が十分でないことが予想される場合、私たちは人形や模型を用いたくなります。けれども、こういった道具は、面接者から特定の情報を呈示することになり、暗示や誘導として働く可能性があります。ですので、基本的には言葉で報告を求めます。可能であれば、自発的な動作を求めたり（動作をしてもらうのが不適切でなければ）、用紙に書いてもらう（または図を描いてもらう）のも有効です。

以上、まだまだあると思われませんが、その一部を書きました。障害は人それぞれであり全く同じということはありません。面接者は、個人個人のニーズや特性を受け入れ、臨機応変に対応していく必要があります。

5 （架空の）事例

以下は、重度の知的障害がある人への面接です。多数の現実の事例を参考とし、作成した架空の事例です。

〇年〇月〇日、知的障害者の入所施設である〇〇園に在籍している A（40 代女性、重度の知的障害）が、同施設の職員 B に、「X がいやなことした」と訴えた。X は同施設のベテラン職員（40 代男性）である。A はその後も「X はいやだ」「X がこわい」と訴えたので、B は施設長に相談し、施設長は市の相談窓口で相談した。市では、司法面接の研修を受けた C が、A から聞き取りをすることとした。加害した可能性のある X が勤務する〇〇園を面接場所とすることは適切ではないと判断し、児

童相談所の相談室を借用し、録音録画のもと、面接を行った。当日は、司法面接の研修を受けた市の職員3名と施設の心理司、福祉司がバックスタッフとなった。

1 挨拶・説明

C: 今日は○年○月○日で、時刻は○時○分です。

C: 私は A さんに、○○園の相談室で面接をします。

《 被面接者が入室 》

C: こんにちは、私の名前は C です（名札を示す）。今日は話しに来てくれて、どうもありがとうございます。

《 C が A を席に案内し、座ってもらった 》

このお話はビデオでとっておきます。私がお話を忘れないように、後で見ればわかるようにするためです。どうすればよいか考えるために、他の人が見ることもあります。いいですか。

A: うん

C: 別の部屋で、私が A さんからちゃんと聞いているか、一緒に仕事をしている人が見えています。あとで、私がちゃんと聞いているか、相談に行くかもしれません。いいですか。

A: うん。

2 約束事

C: お話を聞く前にお約束があります。

今日は、本当のことだけを話すのがとても大事です。本当にあったことだけを話してください。練習してみましょう。「私の靴は赤い」と言ったら、これは本当？本当ではない？

A: ちがう。

C: はい。私の靴は黒いので本当ではないですね。では、A さんが今、座っていると言ったら、これは本当？本当ではない？

A: あってる。

C: はい、A さんは座っているので本当ですね。A さんが本当のことと本当でないことがよくわかってる、というのがわかりました。今日は、本当にあったことだけを話してくださいね。

A: うん。

・・・(以下省略)

3 ラポール

C: A さんのことをもっと教えてください。A さんは、どんな食べものが好き？

A: パン。

C: パン、どんなパンが好きですか？

A: クリーム。

C: クリーム、いいね。ほかにもありますか。

A: おつゆ。

C: おつゆか、おつゆのこともっと話して。

A: おつゆ。

・・・(以下省略)

C: はい、よくわかりました。どうもありがとうございます。こんなふうにたくさん話してくれるとよくわかります。今のようにいっぱい話してください。

4 出来事を思い出して話す練習:

C: では、前のことを思い出して話す練習をします。Aさん、今日、朝起きてからここに来るまでのこと、最初から最後まで全部話してください。

A: ・・・

C: 朝起きてから、ここに来るまでにあったこと、どんなことでもいいですよ。

A: ・・・

C: 朝、起きたでしょう。

A: うん。

C: それからどうした?

A: ごはん

C: ごはん。うん、それでどうした?

A: D先生。

C: D先生?

A: うん、話す。

・・・(以下省略)

C: うん、よくわかりました。どうもありがとうございます。こんなふうにたくさん話してくれるとよくわかります。今のようにたくさんお話してください。

5 本題への移行

C: Aさん、今日は何をお話しに来ましたか?

A: ・・・

C: B先生に何かお話しした、と聞きました。何かありましたか。

A: ・・・

C: どんなことでも、あったことを全部話してね。

A: うん。

C: 何かあった?

A: たたいた。

C: そうか。誰が、たたいた? (「問題となる行為」が被面接者の口から出てきたならば、まず主語を押さえ、それからオープン質問で話してもらいます)

A: X先生

C: そう。X先生が、たたいた。それから、何があった。

A: たたいた。

C: そうか。たたいた。それで。
A: のかった。
C: うん。誰が、のかった？
A: X先生
C: うん。それで。
A: ようふく（両手で上に上げる動作）
C: うん。
A: ずぼん、とられた。
C: うん。それからどうなった。
・・・（以下省略）

Cは出来事の情報収集を行い、出来事の場所、時間を確認した。場所については報告を得た。日付・時間については、Aは「わかんない」と答えたが、その場所の使用状況から日程を絞る事ができた。

Cは詳細につきWH質問やクローズド質問を行ったが、応答はすべて「うん」かオウム返しであり、クローズド質問に対する応答の信用性は高いとはいえなかった。

C: たたいた、と言ったけれど、どっちの手だった？
A: どっちの手
C: うん。右手、左手、覚えてない？
A: 覚えてない
C: 右手、だったかな？
A: うん
C: 左手、だったかな？
A: うん

市では、最初に得られたAの自発的な報告に基づき、Xに対して面接を行った。その結果、Xは最初は否認したものの、録音の書き起こしを示したところ認め、示談となった。Xは最終的には退職した。

その後の経過は、以下の通りである。

- Aは別の施設に移ったが、〇〇園では、事態を重く見て、外部のNPO団体を招き徹底した研修を定期的実施することとした。また、倫理委員会を作り、小さな事案についても委員会に報告し、こまめに対応することとした。
- Aは別の施設に移った後も中年男性を見ると身体がこわばり過呼吸になることがあった。そのため市では被害者対策に取り組むNPOを紹介し、Aは2年間にわたりプレイセラピーを受けた。その後症状は徐々に緩和した。
- 市は、〇〇園のみならず、他の施設においてもこういった事態が起きないように、権利擁護の研修の機会を増やし、ヒヤリハットを受け付ける窓口を開設した。

参考文献

- ・アルドリッジ・ウッド（著）仲真紀子（編訳）（2004）. 子どもの面接法：司法における子どものケア・ガイド. 北大路書房.
- ・英国内務省・保健省（編）仲真紀子・田中周子（訳）（2007）. 子どもの司法面接：ビデオ録画面接ガイドライン. 誠信書房
- ・ブル、R. 他（著）仲真紀子（監訳）（2010）. 犯罪心理学 - ビギナーズガイド：世界の捜査、裁判、矯正の現場から. 有斐閣.
- ・ボーグ、W.・フラゴ、R.・アービン、D.L.・ブロードリック、R.・ケリー、D.M.（著）藤川洋子・小沢真嗣（訳）（2003）. 子どもの面接ガイドブック—虐待を聞く技術. 日本評論社.
- ・セーデルボリ、A-C.、グンペルト、G. H.、アバド、G. L.（著）仲真紀子・山本恒雄（監訳）リッデル佐藤良子（訳）（2014）. 知的障害・発達障害のある子どもの面接ハンドブック：犯罪・虐待被害が疑われる子どもから話を聞く技術. 明石書店.
- ・Fisher、R. P.、 & Geiselman、R. E.（1992）. Memory-enhancing techniques for investigative interviewing: The Cognitive Interview. Springfield: Charles Thomas.
- ・Fulcher、G.（2004）. Litigation-induced Trauma Sensitisation (LITS) — A Potential Negative Outcome of the Process of Litigation. *Psychiatry, Psychology and Law*, 11(1)、79-86.
- ・浜井浩一（2011）実証的刑事政策論：真に有効な犯罪対策へ. 岩波書店.
- ・羽瀨由子・赤嶺亜紀・安田裕子・田中亜希子・仲真紀子（企画）法と心理学会題17回大会ワークショップ 多専門・職種連携による司法面接の展開—通達からの1年を振り返り、今後の展開を考える—. *法と心理*, 17(1)、51-53.*
- ・Hershkowitz、I.、Orbach、Y.、Lamb、M. E.、Sternberg、K. J.、 & Horowitz、D.（2006）. Dynamics of forensic interviews with suspected abuse victims who do not disclose abuse. *Child Abuse & Neglect*, 753-760.
- ・Hershkowitz、I.、Horowitz、D.、 & Lamb、M. E.、Orbach（2005）. Trends in children's disclosure of abuse in Israel: A national study. *Child Abuse & Neglect*, 29、1203-1214.
- ・Hershkowitz、I.、Horowitz、D.、Lamb、M. E.、Orbach、Y.、 & Sternberg、K. J.（2004）. Interviewing youthful suspects in alleged sex crimes: a descriptive analysis. *Child Abuse & Neglect*, 28、423-438.
- ・Home Office（2000）. Achieving the best evidence in criminal proceedings: Guidance for vulnerable and intimidated witnesses, including children. Home Office Communication Directorate.
- ・法と心理学会ガイドライン作成委員会（編）（2005）. 目撃供述・識別手続に関するガイドライン. 現代人文社.
- ・子安増生・仲真紀子（編著）（2013）. 心が育つ環境をつくる. 新曜社.
- ・Lamb、E.、Lindsay、C. M.、Hershkowitz、I.、 & La Rooy、D.（2015）. Children and the law. In Lerner、R. H. (Ed.)、（2015）. *Handbook of Child Psychology and Developmental Science*. Wiley. pp. 464-511.

- ・Lamb, M. E., Orbach, Y., Hershkowitz, I., Esplin, P. W., & Horowitz, D. (2007) A structured forensic interview protocol improves the quality and informativeness of investigative interviews with children: A review of research using the NICHD Investigative Interview Protocol. *Child Abuse and Neglect*, 31, 1201-1231.
- ・Lamb, E. M., Hershkowitz, I., Orbach, Y., & Esplin, P. W., (2008) . Tell me what happened: Structured investigative interviews of child victims and witnesses. Chichester: Wiley & Sons.
- ・Lamb, M. E., La Rooy, D. J. Mally, L. C., & Katz, G. (Eds.) *Children's Testimony: A Handbook of Psychological Research and Forensic Practice*, Second Edition. John Wiley & Sons.
- ・Ministry of Justice, U.K. (2011). *Achieving Best Evidence in Criminal Proceedings: Guidance on interviewing victims and witnesses, and guidance on using special measures.* https://www.cps.gov.uk/publications/docs/best_evidence_in_criminal_proceedings.pdf
- ・ミルン、R.・ブル、R. 著. 原聡(編訳) (2003). *取調べの心理学-事実聴取のための捜査面接法*. 北大路書房.
- ・仲真紀子 (2017). 指定討論 2 : 司法面接研修実施者の立場から. 羽瀧由子・赤嶺亜紀・安田裕子・田中晶子・仲真紀子 (企画) 多専門・多職種連携による司法面接の展開-通達からの1年を振り返り、今後の展開を考える. *法と心理*, 1, 51-53.
- ・仲真紀子 (2017). 刑事司法と心理学-心理学的知見の予防的使用と司法面接-. *罪と罰*, 54(4) (通巻216号)、10-21.
- ・仲真紀子 (2017). 「子ども時代の逆境的体験 (ACEs)」と貧困-逆境的体験から子どもを救う目と耳と心. *学術の動向*, 22(10)、39-43.
- ・仲真紀子 (2017). 司法面接の四つの特徴と応用 : 自由報告、構造、録音録画、多機関連携. *刑政*, 128, 11, 50-60.
- ・仲真紀子 (2017). 子どもを支えながらどのように話を聴き取るか : 司法面接、臨床心理学, 17 (6) (通巻 102) 、773-775.
- ・仲真紀子 (2016). 司法面接の展開 : 多機関連携への道程. *法と心理*, 16(1)、24-30.*
- ・仲真紀子 (2016). 供述分析としての鑑定. 橋本和明 (編) *心理鑑定の技術*. 金剛出版. Pp. 205-226.
- ・仲真紀子 (2016). 子どもへの司法面接 : 考え方・進め方とトレーニング. 有斐閣.
- ・仲真紀子 (2016). 記憶. *発達心理学ハンドブック*. 福村出版.
- ・Naka, M. (2015). Interviews with victims and witnesses of crime in Japan: Research and practice. In D. Walsh, G. E. Oxburgh, A. D. Redlich, and T. Myklebust (Eds.) *International developments and practices in investigative interviewing and interrogation, Volume 1: Victims and witnesses*. 43-57. U.K. : Routledge.
- ・仲真紀子 (2015). 司法面接の背景と展開. *研修*, 802, 3-14.
- ・Naka, M. (2014). A training program for investigative interviewing of children. In R. Bull (Ed.) *Investigative Interviewing*. New York: Springer. Pp. 103-122.
- ・仲真紀子 (2014) 司法・福祉における被面接者への面接-司法面接と多職種連携-. 子安・仲 (編) *心が育つ環境をつくる*. 新曜社. Pp. 129-144.

- ・仲真紀子 (2014). 子どもの証言と心理学鑑定. (安西ほか編). 岩波講座コミュニケーションの科学 第5巻. 岩波書店.
- ・仲真紀子 (2012). 子どもの証言と面接法. 日本発達心理学会 (編) 根ヶ山・仲真紀子 (責任編集) 発達科学ハンドブック 4. 発達の基盤: 身体、認知、情動. 新曜社 pp. 284-296.
- ・仲真紀子 (2012). 面接のあり方が目撃した出来事に関する児童の報告と記憶に及ぼす効果. 心理学研究、83、 303-313.
- ・仲真紀子 (2011). 法と倫理の心理学 - 心理学の知識を裁判に活かす: 目撃証言、記憶の回復、子どもの証言. 培風館.
- ・仲真紀子 (2011). NICHHD ガイドラインにもとづく司法面接研修の効果. 子どもの虐待とネグレクト、13(3)、 316-325.
- ・仲真紀子 (2010). 発達障害をもつ人の記憶と面接. 浜井・村井 (編著) 発達障害と司法: 非行少年の処遇を中心に (龍谷大学矯正・保護研究センター叢書第11巻) 現代人文社.
- ・仲真紀子 (2010). 子どもによるポジティブ、ネガティブな気持ちの表現: 安全、非安全な状況にかかわる感情語の使用. 発達心理学研究、 21、 365-374.
- ・仲真紀子 (2009). 司法面接: 事実に焦点を当てた面接法の概要と背景. ケース研究、299、 3-34.
- ・仲真紀子 (2005). 子どもは出来事をどのように記憶し想起するか. 内田伸子 (編) 心理学-こころの不思議を解き明かす. 光生館. Pp. 131-159.
- ・仲真紀子・上宮愛 (2005). 子どもの証言能力と証言を支える要因. 心理学評論、48、 343-361.
- ・仲真紀子 (2001). 子どもの面接-法廷での「弁護士言葉」の分析-. 法と心理、 1、 80-92.
- ・Niederberger、 J. M. (2002). The perpetrator's strategy as a crucial variable: a representative study of sexual abuse of girls and its sequelae in Switzerland. Child Abuse and Neglect、26、 55-71.
- ・越智啓太 (1998). 目撃者に対するインタビュー手法-認知インタビュー研究の動向-. 犯罪心理学研究、36、 49-66.
- ・Shepherd、 E. (2007). Investigative interviewing: The conversation management approach. Oxford University Press: New York.

付録1：被害が疑われる場合の面接手続き

NICHDプロトコルにもとづく司法面接の最小限の手続き(2010.10-2018.2)《障害》
立命館大学総合心理学部 仲真紀子

[録画開始]

【導入】

1. 挨拶・説明：今日は ____年__月__日で、時刻は__時__分です。
私は ○○○○さん（被面接者氏名）に、____（場所）で面接をします。

《 被面接者入室 》

こんにちは。今日はお話に来てくれて（くださり）、どうもありがとう（ございます）。

《 席に案内し、座ってもらう 》

私の名前は _____ です。私の仕事は何があったかお話を聞くことです。

《 同席者がいれば、氏名と役割を紹介する 》

この会話は録画します（機材説明）。私がお話を忘れないように、後で見ればわかるようにするためです。

どうすればよいか考えるために、他の人が見ることもあります。

別の部屋で、私が○○さんからちゃんと聞いているか、一緒に仕事をしている人が見てくれています。

あとで、私がちゃんと聞いているか、相談に行くこともあるかもしれません。

2. 約束事：面接を始める前にお約束があります。（*は練習課題）

①本当：今日は、本当のことだけを話すのがとても大切です。本当にあったことだけを話してください。

*では練習してみましょう。《 + お話を聴く際はいつも行っているものです。協力をお願いします。》

本当でない：「私の靴は赤い」と言ったら、これは本当ですか、本当ではありませんか。（本当は黒）

[正しく「本当でない」「違う」と言ったならば] そうですね。私の靴は黒いので本当ではありませんね。

本当：では、○○さんが今、座っていると言ったら、これは本当ですか、本当ではありませんか。（本当に座っている）

[正しく「本当」「そう」などと言ったならば] そうですね。○○さんは座っているので本当ですね。

○○さんが本当のことと本当でないことの区別がよくわかっている、ということがわかりました。今日は、本当にあったことだけを話してください。

②わからない：もしも私の質問の意味がわからなかったら、「わからない」と言ってください。

③知らない：もしも私の質問の答えを知らなかったら、「知らない」と言ってください。

*では練習してみましょう。

「私が飼っている犬の名前は何ですか」と聞いたら、○○さんは何と答えますか。

[正しく「知らない」と言ったら]	[「ポチ」等と推測を言ったら]
そうですね。 知らないときは、今のように「知らない」と言ってください。	○○さんは、私の家に来たことがないから、私の犬の名前は知らないでしょう。 知らない時は知らないと言ってください。

④間違い：もしも私が間違ったことを言ったら、「間違ってるよ」と言ってください。

*では練習してみましょう。

私が○○さんは（異なる年齢、名前、性等）ですねと言ったら、○○さんは何と言いますか。

[正しく「ううん」「間違ってる」などと言ったならば] そうですね。私が間違ったら、「間違ってる」と言うのがわかりましたね。私が間違ったら、今のように「間違ってる」（または「違ってる」など）と教えてください。

⑤ その場にはいない：私はその場にはいなかったのですが、何があったかわかりません。どんなことでも、あったことを全部話してください。

3. ラポール：〇〇さんのことをもっと知りたいので聞きますね。〇〇さんは何をするのが（お）好きですか。

[話してもらったならば] はい、よくわかりました。どうもありがとう（ございます）。このようにたくさん話してくれるとよくわかります。今のようにたくさんお話してください。

4. 出来事を思い出して話す練習：それでは前のことを思い出してお話する練習をしましょう。今日あったことを話してください。今日、朝起きてからここに来るまでにあったことを最初から最後まで全部話してください。

[話してもらったならば] はい、よくわかりました。どうもありがとう（ございます）。このようにたくさん話してくれるとよくわかります。今のようにたくさんお話してください。

【本題】

5. 本題への移行：それでは、こんどは〇〇さんがどうしてここ（保護されている機関、面接を行う場所）にいるか（来たか）話してください。／（あるいは）今日は何をお話しに来ましたか。

[出てこなければ、次のように言う]

① 〇〇さんが / _____（いつ）、/ _____（場所）で、/ _____（通告した人）に、/ 話をしたと聞いています。何があったか、どんなことでも、最初から最後まで全部話してください。

② 〇〇さんの _____（体の場所）にケガ（傷、あざ、跡等）がありません（あると聞きました）。そのケガ（傷、あざ、跡等）ができたときのことを、どんなことでも、最初から最後まで全部話してください。

6. 出来事の分割《「～するから」など意味記憶的に語られたときのみ》：そういうことがあったのは1回だけですか、それとも1回よりも多いですか。

[「他にもあった」「いつも」「たくさん」などと言ったならば] それでは一番よく覚えているとき（または、一番最初にあったとき、一番最後にあったとき）のことを話してください。

7. 自由報告：オープン質問

① 誘いかけ：何があったか全部話してください。

② 時間分割：A してから B までのことを、全部話してください。

③ 手がかり質問：さっき A と言っていたけれど、そのことを（について）もっと話してください。

④ それから質問：それから？ そして？ あとは？

⑤ エコーイング：（被面接者の言葉を繰り返すのみ）

⑥ 返事：ふん、ふん

8. 中断

① たくさん話してくれて（くださり）、どうもありがとう（ございます）。これから、私がちゃんとお話を聞いているかどうか、別の部屋で見てくれる人に確認してきます。待っててもらっていいですか。

《面接者退室→観察室で相談→面接室に戻る》

② 待っててくれて（くださり）、どうもありがとう（ございます）。それではあといくつか質問します。

9. 補充：オープン質問、WH質問・クローズド質問+オープン質問《応答はオープン質問で補う》

10. 確認：（誘導・暗示となる可能性があるため、必要な場合のみ面接の終盤で行う。応答はオープン質問で補う）

① 会話（脅し、脅迫、甘言等）：その人は何か言いましたか。

- ② 目撃者・被害者・加害者等：他に誰かいましたか。
- ③ 開示：このことを知っている人は他に誰かいますか。／その人はどうしてこのことを知っていますか。
- ④ 疑い（主語を含めない）：[疑われる事柄]されたことはありますか。／誰かが[疑われる事柄]しましたか。《「はい」ならば「誰が～した？」と主語を求め、「では[主語]が～したときのことを、最初から最後まで、どんなことでも全部はなしてください」と自由報告を求める》

【終結】

11. たくさんのことを話してくれました。助けてくれて（くださり）、どうもありがとう（ございます）。
- ① 知っておいたほうがよいこと：他に、私が知っておいたほうがよいことは、ありますか。
 - ② 話しておきたいこと：他に、〇〇さんが私に話しておきたいことは、ありますか。
 - ③ 質問：〇〇さんからは、何か質問はありますか。
 - ④ 連絡先：また何か話したくなったら、ここに連絡してください。
《被面接者が希望や質問を言ったならば「どうしてそう思いますか」「〇〇さんはどうなるとよいと思いますか」と意向を尋ねる。そして「私は一人で答える/決めることはできませんが、〇〇さんの考えを話してもらったので、それを考えにいれて、一番よい方法を考えていきたいと思います」などと述べる。》

《 被面接者退出 》

12. （配置図や身体図などがあれば、電源を切る前に、カメラに示す）
今は___時___分です。これで面接を終わります。

[録画終了]

本手続はLamb, M. E., Orbach, Y., Hershkowitz, I., Esplin, P. W., & Horowitz, D. (2007) A structured forensic interview protocol improves the quality and informativeness of investigative interviews with children: A review of research using the NICHD Investigative Interview Protocol. *Child Abuse and Neglect*, 31, 1201-1231.にもとづいている。
プロトコル本体は <http://nichdprotocol.com/the-nichd-protocol/> よりダウンロードできる

付録2：目撃が疑われる場合の面接手続き

NICHDプロトコルにもとづく司法面接の最小限の手続き(2010.10-2018.2)《目撃》
立命館大学総合心理学部 仲真紀子

[録画開始]

《視力、聴覚、その他目撃に関連する能力を調べておきます》

【導入】

1. 挨拶・説明：今日は _____年____月____日、時刻は____時____分です。

私は ○○○○さん（被面接者氏名）に、 _____（場所）で面接をします。

《 被面接者入室 》

こんにちは。今日はお話に来てくれて（くださり）、どうもありがとう（ございます）。

《 席に案内し、座ってもらう 》

私の名前は _____ です。私の仕事は何があったかお話を聞くことです。

《 同席者がいれば、氏名と役割を紹介する 》

この会話は録画します（機材説明）。私がお話を忘れないように、後で見ればわかるようにするためです。

どうすればよいか考えるために、他の人が見ることもあります。

別の部屋で、私が○○さんからちゃんと聞いているか、一緒に仕事をしている人が見てくれています。

あとで、私がちゃんと聞いているか、相談に行くこともあるかもしれません。

2. 約束事：面接を始める前にお約束があります。（*は練習課題）

①本当：今日は、本当のことだけを話すのがとても大切です。本当にあったことだけを話してください。

本当でない：「私の靴は赤い」と言ったら、これは本当ですか、本当ではありませんか。（本当は黒）

[正しく「本当でない」「違う」と言ったならば] そうですね。私の靴は黒いので本当ではありませんね。

本当：では、○○さんが今、座っているとよったら、これは本当ですか、本当ではありませんか。（本当に座っている）

[正しく「本当」「そう」などと言ったならば] そうですね。○○さんは座っているので本当ですね。

○○さんが本当のことと本当でないことの区別がよくわかっている、ということがわかりました。今日は、本当にあったことだけを話してください。

②わからない：もしも私の質問の意味がわからなかったら、「わからない」と言ってください。

③知らない：もしも私の質問の答えを知らなかったら、「知らない」と言ってください。

*では練習してみましょう。

「私が飼っている犬の名前は何ですか」と聞いたなら、○○さんは何と答えますか。

[正しく「知らない」と言ったら]	[「ポチ」等と推測を言ったら]
そうですね。 知らないときは、今のように「知らない」と言ってください。	○○さんは、私の家に来たことがないから、私の犬の名前は知らないでしょう。 知らない時は知らないと言ってください。

④間違い：もしも私が間違ったことを言ったら、「間違ってるよ」と言ってください。

*では練習してみましょう。

私が○○さんは（異なる年齢、名前、性等）ですねと言ったら、○○さんは何と言いますか。

[正しく「ううん」「間違ってる」などと言ったならば] そうですね。私が間違ったら、「間違ってる」と言うのがわかりましたね。私が間違ったら、今のように「間違ってる」（または「違ってると」）と教えてください。

- ⑤その場にはいない：私はその場にはいなかったのですが、何があったかわかりません。どんなことでも、あったことを全部話してください。
3. ラポール：〇〇さんのことをもっと知りたいので聞きますね。〇〇さんは何をするのが（お）好きですか。
 [話してもらったならば] はい、よくわかりました。どうもありがとうございます（ございます）。このようにたくさん話してくれるとよくわかります。今のようにたくさんお話してください。
4. 出来事を思い出して話す練習：それでは前のことを思い出してお話する練習をしましょう。今日あったことを話してください。今日、朝起きてからここに来るまでにあったことを最初から最後まで全部話してください。
 [話してもらったならば] はい、よくわかりました。どうもありがとうございます（ございます）。このようにたくさん話してくれるとよくわかります。今のようにたくさんお話してください。

【本題】

5. 本題への移行：それでは、こんどは〇〇さんがどうしてここ（保護されている機関、面接を行う場所）にいるか（来たか）話してください。／（あるいは）今日は何をお話しに来ましたか。
 [出てこなければ、次のように言う]
 ① 〇〇さんが / ____（いつ）、/ ____（場所）で、/ ____（目撃者が最初に話した人）に、/ 話をしたと聞いています。何があったか話してください。
 ② 〇〇さんが（被害者）のことで、何か話したと聞きました。何があったか、どんなことでも、最初から最後まで、全部話してください。
 ③（被害者）の____（体の場所）にケガ（傷、あざ、跡等）があります（あると聞きました）。知っていることがあれば、どんなことでも、最初から最後まで全部話してください。
6. 出来事の分割《「～するから」など意味記憶的に語られたときのみ》：そういうことがあったのは1回だけですか、それとも1回よりも多いですか。
 [「他にもあった」「いつも」「たくさん」などと言ったならば] それでは一番よく覚えているとき（または、一番最初にあったとき、一番最後にあったとき）のことを話してください。
7. 自由報告：オープン質問
 ① 誘いかけ：何があったか全部話してください。
 ② 時間分割：A してから B までのことを、全部話してください。
 ③ 手がかり質問：さっき A と言っていたけれど、そのことを（について）もっと話してください。
 ④ それから質問：それから？ そして？ あとは？
 ⑤ エコーイング：（被面接者の言葉を繰り返すのみ）
 ⑥ 返事：ふん、ふん
8. 中断
 ① たくさん話してくれて（くださり）、どうもありがとうございます（ございます）。これから、私がちゃんとお話を聞いているかどうか、別の部屋で見ててくれる人に確認してきます。待っててもらっていいですか。
 《面接者退室→観察室で相談→面接室に戻る》
 ② 待っててくれて（くださり）、どうもありがとうございます（ございます）。それではあといくつか質問します。
9. 補充：オープン質問、WH質問・クローズド質問+オープン質問《応答はオープン質問で補う》
10. 確認：（誘導・暗示となる可能性があるため、必要な場合のみ面接の終盤で行う。応答はオープン質問で補う）

- ① 会話（脅し、脅迫、甘言、抵抗、同意等）：〇〇さんは何か言いましたか。（被害者）は何か言いましたか。
- ② 目撃者・被害者・加害者等：他に誰かいましたか。
- ③ 目撃状況1：そのとき、〇〇さんは、どこにいましたか。
- ④ 目撃状況2：その前（出来事の前）、〇〇さんは、何をしていましたか。
- ⑤ 目撃状況3：その後（出来事後）、〇〇さんは、何をしましたか。
- ⑥ 開示：このことを知っている人は他に誰かいますか。／その人はどうしてこのことを知っていますか。
- ⑦ 疑い（主語を含めない）：[疑われる事柄]されたことはありますか。／誰かが[疑われる事柄]しましたか。《「はい」ならば「誰が～した？」と主語を求め、「では[主語]が～したときのことを、最初から最後まで、どんなことでも全部はなしてください」と自由報告を求める》

【終結】

11. たくさんのことを話してくれました。助けてくれて（くださり）、どうもありがとう（ございます）。
 - ① 知っておいたほうがよいこと：他に、私が知っておいたほうがよいことは、ありますか。
 - ② 話しておきたいこと：他に、〇〇さんが私に話しておきたいことは、ありますか。
 - ③ 質問：〇〇さんからは、何か質問はありますか。
 - ④ 連絡先：また何か話したくなったら、ここに連絡してください。
《被面接者が希望や質問を言ったしたならば「どうしてそう思いますか」「〇〇さんはどうなるとよいと思いますか」と意向を尋ねる。そして「私は一人で答える/決めることはできませんが、〇〇さんの考えを話してもらったので、それを考えにいれて、一番よい方法を考えていきたいと思います」などと述べる。》

《 被面接者退出 》

12. （配置図や身体図などがあれば、電源を切る前に、カメラに示す）

今は__時__分です。これで面接を終わります。

[録画終了]

本手続はLamb, M. E., Orbach, Y., Hershkowitz, I., Esplin, P. W., & Horowitz, D. (2007) A structured forensic interview protocol improves the quality and informativeness of investigative interviews with children: A review of research using the NICHD Investigative Interview Protocol. *Child Abuse and Neglect*, 31, 1201-1231.にもとづいている。
プロトコル本体は <http://nichdprotocol.com/the-nichd-protocol/> よりダウンロードできる

付録3：加害・違反が疑われる場合の面接手続き

NICHDプロトコルにもとづく司法面接の最小限の手続き(2010.10-2018.2)《加害・違反》
立命館大学総合心理学部 仲真紀子

[録画開始]

【導入】

1. 挨拶・説明：今日は ____年__月__日で、時刻は__時__分です。
私は ○○○○さん（被面接者氏名）に、_____（場所）で面接をします。

《 被面接者入室 》

こんにちは。今日はお話に来てくれて（くださり）、どうもありがとう（ございます）。

《 席に案内し、座ってもらう 》

私の名前は _____ です。私の仕事は何があったかお話を聞くことです。

《 同席者について、氏名と役割を紹介する。例えば以下のように行う 》

こちらは _____ さん（立会人）です。私の質問がちゃんと○○さんに伝わるか、○○さんの言いたいことが私に伝わるか、話を聞いていてもらいます。

今日はお母さん（お父さん）にも来てもらいました。私の質問がちゃんと伝わるか、○○さんの言いたいことが伝わるか、話を聞いていてもらいます。

この会話は録画します（機材説明）。私がお話を忘れないように、後で見ればわかるようにするためです。

どうすればよいか考えるために、他の人が見ることもあります。

別の部屋で、私が○○さんからちゃんと聞いているか、一緒に仕事をしている人が見てくれています。

あとで、私がちゃんと聞いているか、相談に行くこともあるかもしれません。

2. 面接の目的：（被疑事実）のことを聞きました。今日は、このことについてお話を聞きます。

3. 話さない権利、話す意義：

○○さん、もしも話したくなければ、話さなくても構いません。○○さんが話したことは、警察の人に話しても構いません。その場合、○○さんが話したことは、「○○さんにとって不利な証拠」（○○さんにとってマイナスの内容）として使われるかもしれません。

でも、何があったか話してくれれば、これからどうすればよいか、どうしたら○○さんも他の人も、安心して暮らせるか、よい方法を考えることができます。ですから、何かがあったならば、あったことを最初から最後まで、どんなことでも全部話してください。

今話したこと、わかりましたか。

[理解できていないようであれば、再度ゆっくり繰り返す。立会人の協力を得てもよい]

[出てこなければ、次のように言う]

今言ったように、○○さんは、話さないこともできます。でも、これから大事なことを言いますから、よく聞いてください。もしも（暴力をふるう／ものを取る／性的なことを強いる等）という人がいたら、その人には助けが必要です。話してくれない人は、そのようなことを繰り返し、皆が安全に暮らせなくなることもあります。もしも○○さんが何かをしたのなら、どんなことでも全部、話してください。そして、何ができそうか、一緒に考えさせてください。いいですか？

（被害者）は、○○さんのことを話しました。今度は、○○さんが話すチャンスです。どんなことでも、あったことを全部、話してください。

これはとっても大事なことです。何か考えてみてください。私に話すのではなく、紙に書いてもいいですよ。

[「わかった」「話します」などと言ったならば、3. 約束事に以降に進む]

[被面接者が被疑事実につきすぐに話し始めたら「では、何があったか、最初から最後まで、どんなことでも全部、話してください。」と告げ、本題に進む]

3. 約束事：面接を始める前にお願いがあります。（*は練習課題）

①本当：話すのであれば、本当のことだけを話すのがとても大切です。本当にあったことだけを話してください。

本当でない：「私の靴は赤い」と言ったら、これは本当ですか、本当ではありませんか。（本当は黒）

[正しく「本当でない」「違う」と言ったならば] そうですね。私の靴は黒いので本当ではありませんね。

本当：では、〇〇さんが今、座っているといたら、これは本当ですか、本当ではありませんか。（本当に座っている）

[正しく「本当」「そう」などと言ったならば] そうですね。〇〇さんは座っているので本当ですね。

〇〇さんが本当のことと本当でないことの区別がよくわかっている、ということがわかりました。今日は、本当にあったことだけを話してください。

②わからない：もしも私の質問の意味がわからなかったら、「わからない」と言ってください。

③知らない：もしも私の質問の答えを知らなかったら、「知らない」と言ってください。

*では練習してみましょう。

「私が飼っている犬の名前は何ですか」と聞いたら、〇〇さんは何と答えますか。

[正しく「知らない」と言ったら]	[「ポチ」等と推測を言ったら]
そうですね。 知らないときは、今のように「知らない」と言ってください。	〇〇さんは、私の家に来たことがないから、私の犬の名前は知らないでしょう。 知らない時は知らないと言ってください。

④間違い：もしも私が間違ったことを言ったら、「間違ってるよ」と言ってください。

*では練習してみましょう。

私が〇〇さんは（異なる年齢、名前、性等）ですねと言ったら、〇〇さんは何と言いますか。

[正しく「ううん」「間違ってる」などと言ったならば] そうですね。私が間違ったら、「間違ってる」と言うのがわかりましたね。私が間違ったら、今のように「間違ってる」（または「違ってると」など）と教えてください。

⑤その場にはいない：私はその場にはいなかったの、何があったかわかりません。どんなことでも、あったことを全部話してください。

3. ラポール：〇〇さんのことをもっと知りたいので聞きますね。〇〇さんは何をするのが（お）好きですか。

[話してもらったならば] はい、よくわかりました。どうもありがとう（ございます）。このようにたくさん話してくれるとよくわかります。今のようにたくさんお話してください。

4. 出来事を思い出して話す練習：それでは前のことを思い出してお話する練習をしましょう。

今日あったことを話してください。今日、朝起きてからここに来るまでにあったことを最初から最後まで全部話してください。

[話してもらったならば] はい、よくわかりました。どうもありがとう（ございます）。このようにたくさん話してくれるとよくわかります。今のようにたくさんお話してください。

【本題】

5. 本題への移行：何があったか、どんなことでも、最初から最後まで全部、話してください。

[出てこなければ、次のように言う]

① _____ (いつ)、／ _____ (場所) で、／ _____ (～のときに) 何があったことを、どんなことでも、最初から最後まで全部話してください。

② (被害者) の _____ (体の場所) に ケガ (傷、あざ、跡等) があります (あると聞きました)。何があったか、どんなことでも、最初から最後まで全部話してください。

③ ○○さんが (被疑事実) した、と聞きました / (被疑事実) したのを見た、という人がいます。何があったか、どんなことでも、最初から最後まで全部話してください。

④ ○○さんは (被害事実) をしたことはありますか。

《「はい」ならば》では、そのときのことを最初から最後まで、どんなことでも全部話してください。

《「いいえ」ならば》では、○○さんは (被疑事実があったとされるとき) どこにいましたか。[応答を得ても得られなくても] では、その日何があったか、最初から最後まで、どんなことでも全部話してください。

6. 出来事の分割 《「～する」など意味記憶的に語られたときのみ》：そういうことがあったのは1回だけですか、それとも1回よりも多いですか。

[「他にもあった」「いつも」「たくさん」などと言ったならば] それでは一番よく覚えているとき (または、一番最初にあったとき、一番最後にあったとき) のことを話してください。

7. 自由報告：オープン質問

① 誘いかけ：何があったか全部話してください。

② 時間分割：A してから B までのことを、全部話してください。

③ 手がかり質問：さっき A と言っていたけれど、そのことを (について) もっと話してください。

④ それから質問：それから? そして? あとは?

⑤ エコーイング：(被面接者の言葉を繰り返すのみ)

⑥ 返事：ふん、ふん

8. 中断

① たくさん話してくれて (くださり)、どうもありがとう (ございます)。これから、私がちゃんとお話を聞いているかどうか、別の部屋で見ててくれる人に確認してきます。待っててもらっていますか。

《面接者退室→観察室で相談→面接室に戻る》

② 待っててくれて (くださり)、どうもありがとう (ございます)。それではあといくつか質問します。

9. 補充：オープン質問、WH質問・クローズド質問+オープン質問 《応答はオープン質問で補う》

10. 確認：(誘導・暗示となる可能性があるため、必要な場合のみ面接の終盤で行う。応答はオープン質問で補う)

① 会話 (脅し、脅迫、甘言、抵抗、同意等)：○○さんは何か言いましたか。(被害者) は何か言いましたか。

② 目撃者・被害者・加害者等：他に誰かいましたか。

③ 開示：このことを知っている人は他に誰かいますか。／その人はどうしてこのことを知っていますか。

- ④ 矛盾へのチャレンジ1：〇〇さんは（被面接者の報告）と言いましたが、私は（矛盾する事実：証拠）と聞いています。そのときのことを、もう一度説明してください。
- ⑤ 矛盾へのチャレンジ2：〇〇さんは（矛盾する事実：証拠）しましたか。（「はい」／「いいえ」）そのときのことを、もう一度説明してください。
- ⑥ 話していないことへのチャレンジ2：（被害者）は〇〇さんが（特定の内容）したと言いました。〇〇さんは（特定の内容）しましたか。（「はい」ならば）そのときのことを、最初から最後まで、どんなことでも全部話してください。

【終結】

11. たくさんのことを話してくれました。助けてくれて（くださり）、どうもありがとう（ございます）。

- ① 経緯1：〇〇さんがどうしてそのようなことをするようになったか、話してください。
- ② 経緯2：〇〇さんは、同じような事を、他の人にしましたか。
- ③ 経緯3：誰かが〇〇さんに、同じような事をしたことはありますか。
- ④ 知っておいたほうがよいこと：他に、私が知っておいたほうがよいことは、ありますか。
- ⑤ 話しておきたいこと：他に、〇〇さんが私に話しておきたいことは、ありますか。
- ⑥ 質問：〇〇さんからは、何か質問はありますか。
- ⑦ 連絡先：また何か話したくなったら、ここに連絡してください。
《被面接者が希望や質問を言ったしたならば「どうしてそう思いますか」「〇〇さんはどうなるとよいと思いますか」と意向を尋ねる。そして「私は一人で答える/決めることはできませんが、〇〇さんの考えを話してもらったので、それを考えにいれて、一番よい方法を考えていきたいと思います」などと述べる。》

《 被面接者退出 》

12. （配置図や身体図などがあれば、電源を切る前に、カメラに示す）

今は__時__分です。これで面接を終わります。

[録画終了]

本手続きはHershkowitz, I., Horowitz, D., Lamb, M. E., Orbach, Y., & Sternberg, K. J. (2004). Interviewing youthful suspects in alleged sex crimes: a descriptive analysis. *Child Abuse & Neglect*, 28, 423-438. のAppendix、ならびにLamb, M. E., Orbach, Y., Hershkowitz, I., Esplin, P. W., & Horowitz, D. (2007) A structured forensic interview protocol improves the quality and informativeness of investigative interviews with children: A review of research using the NICHD Investigative Interview Protocol. *Child Abuse and Neglect*, 31, 1201-1231.、より作成したものである。にもとづいて作成したものである。

6 聞き取り調査の記録に関する留意事項

(1) なぜ記録が必要か

聞き取り調査の記録を書かなければならないのは、記録が聞き取り調査という目に見えない業務の実績を残し、第三者に説明する唯一の方法が記録だからです。記録にない情報はなかったことになってしまいかねません。目に見えない、形のないサービスを提供する面接者にとって、記録は非常に重要な業務の一部です。目の前に起きている状況に対して何らかの対応や介入を行った場合、それにはその根拠となる判断があり、さらにその根拠となった情報があります。面接者として取った自分のアクションの裏付けを記録に残すことが必要です。

ア 判例に見る記録の重要性

業務に関わる記録については、それが本人含め面接者以外にも読まれ得るものであるという認識が広まりつつあります。つまり、記録は面接者自身の備忘録ではなく、第三者への説明のツールだということです。ここでは判例を紹介します。

(ア) 『ケース記録』開示請求事件

これは、高齢の女性がホームヘルパーの派遣を申請したところ、それが受理されなかったことに端を発する事件です。この事件では、派遣申請に当たって行政のソーシャルワーカーが作成した生活記録表（以下ケース記録）の開示を女性が求めましたが、行政側が開示を拒否したため、それを取り消す請求をこの女性が起こしました。

事件の概要

平成 11 年 4 月、A に対する高齢者福祉サービスホームヘルパー派遣申請に関して B 市所属の担当ワーカーが生活記録表（以下ケース記録）を作成しました。のちに A の息子の妻であり介護者でもある C がケース記録開示を要求しましたが、個人情報保護条例により B 市より拒否され、その後 A 自身が請求者となって開示請求をしました。

B 市は、ケース記録の大部分である黒塗り部分（以下本件非開示部分）は、条例の「個人の評価、診断、判定及び選考等に関する情報であって、本人に開示することにより、当該評価、診断、判定及び選考等に著しい支障が生ずる恐れがあると認められるもの」に該当するとして非開示部分の開示を拒否しました。それを受けて、A は非開示部分拒否処分の取り消しを求めました。

さいたま地裁（平成 14 年 3 月）では、「A に対し非開示部分を直接開示すると、A、その介護者である C 及び担当ワーカーとの間で感情的な紛争が生じ、以後のサービスの提供について妨げとなることが予想される」として A の訴えを棄却しました。A はその一部非開示決定を受け、その取消しを求めて控訴しました。

東京高裁（平成 14 年 9 月）では、「担当ワーカーが行う申請者の実態調査は、福祉サービスの適正な提供のためであり、必要事項についての的確な表現を用いて記載がなされることを前提とする限り、担当ワーカーの所見部分を対象者に開示しても、担当ワーカーと対象者の間の信頼関係が著しく損なわれるとは認めがたい。そして担当ワーカーは、ケース

記録の作成に当たり適切な表現を用いるよう努めるべきであり、適切を欠く表現を用いてしまった場合は、開示の際に補足的に説明することによって信頼関係の維持に努めるべき」であるとして原判決を取り消しました。

(イ) 『ケース記録』非開示取消事件

この事件では生活保護を受給している男性が自身の記録開示を請求しました。この男性は病院を受診しており、行政の担当ソーシャルワーカー自身の記録に加えて病院とのやり取りについても開示拒否されたため、その取り消しを求めた請求です。

事件の概要

平成18年4月、生活保護受給者の男性Dは、自身の保護決定にかかる行政の把握する情報に事実誤認がないか等を確認する必要を感じ、E区条例に基づき「生活保護ケースワーク記録」の開示を求めました。E区が同年5月、12ヶ所を非開示として黒塗り処分にしたところ、同年11月、Dは非開示12ヶ所のうち第三者の個人名の2ヶ所を除く10ヶ所の非開示処分の取り消しを求めて東京地裁に対し行政訴訟を提起しました。E区は平成19年1月、うち6ヶ所を開示（第二次非開示決定）。残る4ヶ所の黒塗り部分についてE区は、ケースワーカーの「生活状況などへの印象、評価を記載した部分を開示することになれば、（利用者）の反発を恐れて率直に記録しなく」なり、「記録が形骸化し、継続的な保護の適正な実施に著しい支障を生じるおそれがある」として非開示としました。またF総合病院から訪問介護の必要性などを聞き取った部分も、「病院の協力を得られなくなる」として開示を拒否しました。

東京地裁（平成19年7月）は、ワーカーが作成する記載内容は「客観的具体的事実」とそれを前提とした「専門的な知見に基づく印象や評価が記載されるもの」で、「客観的具体的事実」に基づかない「主観的・感覚的な印象や評価」は「適正な」業務の遂行のために必要ではなく、それを記載しなくても記録は形骸化しない、としました。また、病院が、「専門的知見に基づいて公正な判断をしている限り、患者に対しこれらの意見を秘密にする理由があるとは考え難い」から、特別の事情がない限りF総合病院の意見等を開示したからといって、病院との信頼関係を害するとは考え難い、としました。

(ウ) 判例から見られること

1件目の開示請求事件では、ワーカーの記録は適切な表現を用いること、仮にそうでない表現を用いてしまった場合も開示拒否にはせず開示した上で補足的に説明して信頼関係の維持に努めること、と判断が下されました。2件目の非開示取消事件では、ワーカーの記録は客観的具体的事実と専門家としての知見に基づく印象や評価を記録すること、病院等関係者とのやり取りについても開示すること、が判断されました。

この二つの判例を通して言えることは、まず相談記録は専門職の業務の一部として求められるものであり、その内容は倫理的配慮（適切な表現に見られる）と、専門職としての技能（客観的事実に基づく評価）の両方が要求され、個人的なメモではその要件を満たさないという点です。さらに、日ごろの業務を考える上で注意しなければならないのが、関係者とのやり取りについても利用者に開示するよう指示されている点で、われわれが通常

口頭で行っている関係者との情報共有を記録にする際のニュアンスにも十分に注意しなければならぬことがあげられます。

さらに、開示請求について考えると、その読み手は当事者やその家族、場合によっては裁判員と言った、一般の人々であることを留意しなければなりません。なぜなら一般の人々は、われわれの相談業務に対して特段興味も無ければ、理解力自体もないかもしれないからです。そういう人たちが仮に「この記録はわかりにくい」「誤字脱字だらけであてにならない」と記録を読むことを止めてしまったとしたら、その記録は存在しないも同然で、そこに書かれていた支援もなかったことになってしまいかねません。読んでももらえない記録ではそもそも目的が果たせず、それを残す意味がないことになります。

なおこれらの事件は介護保険や生活保護に携わる職員に対して起きた裁判ですが、対象者を限定せず、あらゆる相談業務において記録が面接者だけのものではないことを考える上でぜひ参考にしてください。

イ 品質保証のツールとしての記録

聞き取り調査では、そのプロセスが適正に実施されたかどうかを結果からくみ取ることは極めて困難です。聞き取り項目がすべて埋まったからといって対象者が「伝えられて良かった」という感想を持つとは限りませんし、聞き過ぎや聞き洩らしがないとも限らないからです。

では、結果で聞き取りの質を測れない時、どうすれば聞き取りの実績を測るのでしょうか。品質管理の観点からは、結果以外には仕組みと手順という視点があります。仕組みでいうと、事業所間で対応に差が無いように調査の人員を配備する、といったことが挙げられます。これらは面接者個人と言うより、その所属する自治体が改善と実施を図るものといえます。

それに対し、手順で言えば、同じリスクに関しては同じように質問する、という一定の手順を提供することが求められます。ある人にはやったけれど、別の人にはやらない、ということが発生すると、そもそもその調査の妥当性、必然性が説明できないからです。例えば、聞き取りの際に、虐待の可能性の高い利用者には、可能性が低い利用者よりも質問が多くなることが予想されます。この場合、どういう事象に対して質問を増やすか、反対に、どういう時には少なくても良いか、という判断基準は一定である必要があります、それを毎回遂行した、ということを経験に残すことは極めて重要です。そして、この一定の手順を踏んだということは、聞き取り調査においては結果から測ることができないため、自分が残す記録でしか後に残すことができないのです。この手順については、相談においてどのような判断を下すか、その判断を下すためにどのような情報収集が必要か、ということの後述します。

(2) 記録の内容

ア 上手い文章は上手い記録ではない

聞き取り調査の面接者の中には、「文章を書くのが苦手なので、記録も苦手です」という方がいるかもしれません。しかし、面接者としての記録、という観点からすると、むしろ文章が苦手な人がとつとつと描いた記録のほうが、文章が得意な人の記録よりわかりやすく良い記録であることが多いのです。

書くのが得意な人の記録は、表現も豊かで、読み物としては非常に面白いものです。しかし、読み手が受ける印象は本人の理解力や経験、好みに影響されてばらつきがあって、客観的な情報とは言えないことが非常に多いです。さらに、書くことが得意な人は、つい余計なことを書いてしまうことも良く見られます。

面接者が自分の聞き取り調査について第三者と情報共有するためのツール、という記録の目的からすれば、記録は極力誤解の余地が少ないことが望まれます。そう考えると目指すところは、小説のように読み手が引き込まれるような書きぶりではなく、マニュアルのような、淡々と書かれていても読み手の受ける印象の差が少ない文章だと言えます。

イ 本人を読み手に想定した記録

開示請求に堪えるような記録を作成するために心がけることとして、記録を書く際に常に本人やその家族、彼らが雇うであろう弁護士、場合によっては裁判官や裁判員が読む、という気持ちで書く、ということが言われます。

開示請求対策として一番良いのは、書いている記録をすべてその都度、本人に読んでもらうということも言われます。すべて記録を読んでいれば、そもそも開示請求する必要がなくなる、ということです。実際の業務上、そのようなことは難しいかもしれませんが、記録を残す際の心構えとして、ぜひ意識したいところです。記録を書いている時に肩越しに本人がのぞき込んでいるつもりで書く、ということも良く聞かれます。

いずれにしても、本人に読まれて困るような記録は、倫理的観点からも不適切です。常に本人を意識して記録するようにしましょう。

ウ 標準化された記録

記録が調査の一部だ、ということは、その内容や分量は標準化されてしかるべきで、それを大きく外れるときには、それに見合った理由がなければなりません。例えば、面接者の立場からすれば、「危機介入の記録だから、とにかく詳しく書いて当たり前」という暗黙のルールがありますが、これはあくまで面接者側の都合です。多く書くにはそれなりの理由が必要だということです。また、危機介入の時には面接者側も興奮しているので、つい感情的に記録を書きがちです。危機介入の時はなおのこと、ほんの一瞬立ち止まって、自分の目の前で起きたことについて、第三者に共有しなければならないことは何なのか、十分精査して記録することが重要です。一瞬立ち止まれば頭が整理され、記録の分量も減り、業務負担も減少するはずですが。

エ 第三者に関する記載は本人の調査に関係するものに限定する

記録を書く際、本人以外の個人情報の扱いは十分に注意が必要です。開示請求があった場合、家族や他の利用者の詳細が書かれていると、なぜ記録に書かれているのか、説明が求められる可能性は極めて高いからです。また、調査に直接関係のない情報を書いているのは、記録が際限なくなりかねません。

例えば他の利用者との関係性について本人が訴えた場合、その相談の詳細をそのまますべて記録することは他の利用者の不利益になるかもしれず、必要はない可能性が高いです。しかし、

この訴えを元に介入が必要だと判断したのであれば、それは記録することが必要です。「〇〇さん（他の利用者）から××されて、△△された」と詳細を書く必然性は無いかもしれませんが、「他の利用者との関係で悩んでいた」と記録しておかなければ、その後の介入の根拠がわからなくなります。同じような状況であっても、調査を進める根拠となるのはどの情報か、振り分けるスキルが必要なのです。

オ 具体的で明解な用語選択

他人が書いたものはそもそも読みづらいものです。そこに、難解な専門用語や略語、アルファベットやカタカナの羅列が出てくると、読み手にとってはさらに読みづらいものになります。また、読んで理解されないことは、のちのち開示請求があった際にはこちらが説明する手間を増やすことになりかねません。業界全般で使われている専門用語ならまだしも、法人内だけで使っているグループ名や、地域だけで通じる用語などを使っていると、説明を求められる可能性が高くなります。

記録を書く際、専門用語や略語が便利なのは事実ですが、後から説明する可能性を考慮して、現実的な範囲でこれらを使うようにしましょう。

カ 記録に不適切な内容

記録に不適切な内容としてまず、個人的なメモや備忘録があります。すでに述べたように、記録はあくまで第三者に自分の面接内容を説明するためのツールで、誰が読むかわからないものです。忘れたらどうしよう、という面接者自身の不安や衝動からメモを取って記録する、ということはぜひ避けましょう。また、対外的な記録とは別に対象者の個人情報などをメモして、二重に記録を管理することも避けられた方が良いでしょう。われわれが日ごろ何気なく書いている記録は、実はかなり長い間、その説明を求められる可能性があります。作成時には開示対象でない文書も、開示請求の際に開示することになることもあり得ますし、他者に読まれて困ることはそもそも、記録しない習慣を付けられた方が賢明です。

また、記録は個人の備忘録ではないので、主観や感想を書くことは避けましょう。面接者としての意見と個人の主観や、客観的事実と個人的な感想は線引きは難しいところもありますが、その違いについては後述します。

最後に、繰り返しになりますが、記録は第三者に読まれるために書くものです。そしてその第三者がどのような背景の人物かは、書いている時点では予測できません。「読み手はこのぐらいはわかってくれるだろう」と期待するのは極めて非効率的ということです。かつてある記録について指摘したところ、「そんなことは監査でも聞かれたことありません」と反論されましたが、監査する人たちはサービスを熟知した人たちです。利用者やその家族、裁判員と言った普通の人たちが、前提無く記録を読むかもしれない、という可能性をぜひ意識して記録を書きたいものです。

(3) 記録の要素

ア 「情報」「判断」「対応」で示す根拠

対応の根拠を記録するためには、対応の契機となった「情報」、対応をするに至った「判断」、実際行った「対応」の三点について記載し、かつ、判断の根拠が情報に、対応の根拠が判断に書かれている、つまり三つのパートから成ってはいても、一つのストーリーを構成していることが必要です。

例えば、面接中に様子がおかしかった本人について、「落ち込んでいた」と記録したとしましょう。この文章は、情報、判断、対応のどれに当たるでしょうか。これは、表情が暗かったり、「辛いです」と本人が言っていたり、という情報を根拠に、面接者が「落ち込んでいるようだ」と考えた「判断」です。判断だけが記録されていると、後で記録を見た第三者は何をもって気分が落ち込んでいると考えたのかわかりませんし、のちに状態が変わったとしても確認できません。つまり、判断だけを記録したのでは具体性が無く、面接者の思い込みなのか、事実に基づいた推測かも区別できないこととなります。また、気分の落ち込みについてどう対応したかが報告されなければ、気付きっぱなしの印象を与えかねません。「施設担当者に至急報告した」「主治医に合うように勧めた」など、面接者自身の判断を根拠に何らかのアクションを取ったのであれば、それも併せて記録しておくことが必要です。

別の例では、窓口にある女性がふらりと現れて、「パンフレットをください」と言ったとしましょう。たまたまその時に、受付の人がパンフレットを渡したとします。この状況は、「女性がパンフレットをくださいと言った」という情報に対して、「パンフレットを渡した」という対応がなされたと言えます。しかし、もしその時に、「何か困っておられますか？」と一声かけたらどうでしょうか。それに対して女性が「今、社会人大学院で勉強していて、地域資源を調べるためにパンフレットをもらいに来ました」と答え、見たところ特に何か支援が必要そうな様子もないとなれば「頑張ってくださいね」とパンフレットを渡して帰すでしょう。この場合、女性との会話から、「今の時点では支援などの必要はなさそうだ」と判断したからこそ、パンフレットを渡すだけで帰しているのです。この判断の部分は相談員が頭の中で考えていることから、第三者には敢えて説明しないことには、そういうプロセスが発生したこと自体伝わりません。面接者の対応と、そこに至ったプロセスをしっかりと説明しなければならない、というのはこういった例からも見ていただけるでしょう。判断がどれだけ言語化でき、かつ第三者と共有できるかは極めて重要なスキルなのです。

イ 進捗記録のフォーマット～SOAP ノート

面接者が説明責任を果たすに足る進捗記録の書式として、ここでは SOAP ノートを紹介します。SOAP は、日本でもアメリカでも医療現場で広く用いられている形式で、相談支援の場面には必ずしもそぐわない点もあります。しかし、問題解決の進捗を記録するという考え方に合致していることと、職種をまたいで広く認知されていることから、面接者が残すべき記録形態の基本として、SOAP を解説します。

SOAP は、Subjective（主観的情報）、Objective（客観的情報）、Assessment（アセスメント）、Plan（プラン、治療・支援計画）の頭文字をとった、4部構成の記録の書き方です。

SOAPノートの例

S：複数の利用者との関係で悩んでいる。

O：シャツのボタンが掛け違っていて、髪が乱れていた。話している時ろれつが回らず、同じ話を繰り返していた。

A：体調が悪い様子で、冷静に考えられていないように見えた。他の利用者については事実関係が不明である。

P：施設で安心して生活を継続するために、

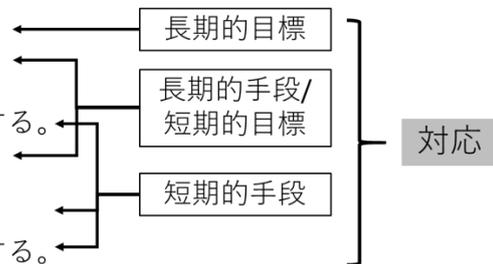
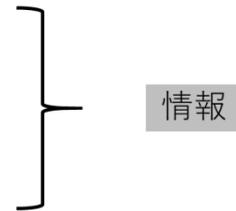
1. 体調を管理する

I. 施設に情報提供し、主治医と連携する。

2. 対人スキルを強化する

I. 職員への相談を促す。

II. 他の利用者との状況を確認し改善する。



(ア) Subjective (主観的情報)

Sは本人を中心に考えた主観的情報です。主訴をはじめとする本人の訴えはここに入ります。例えば、他の利用者との問題で相談に来ました、という話をよく聞くと、両親の不仲が本当の悩みだった、という場合には、両方 S と考えてよいでしょう。いじめやハラスメント、DV、虐待、ネグレクトなどの情報が面接の時点で対象者からしか聴取できておらず、事実確認できていないような場合も、記載するとすれば S に入れるのが妥当です。本人の言の引用であると明確にしたい場合は、鍵かっこを使うと良いでしょう。

(イ) Objective (客観的情報)

Oは本人を中心に考えて客観的な情報、という意味で、面接者自身が観察して得た情報に加え、他の専門家や家族、学校、職場などからの情報、多くの場合は文字情報もここに入ります。場合によって、家族や施設職員などからしか言語情報が得られないこともあります。そのような事例では、家族や関係者からの報告や家族自身の相談内容はあくまでカルテ本人の発言ではないので、SではなくOに記入するのが一般的です。

SとOに齟齬が生まれる場合、一致しない場合には、SとOの書き分けを明確にする必要があります。SとOが合致しない状況として、利用者に問題意識や病識が無い場合と、何らかの事情で嘘をついている場合が考えられます。例えば、認知症状が進んでいる人に調子を尋ねると、本人が「とてもいいです」と答える一方、施設職員が「ああ言っていますが、最近あちこちに忘れ物をしてトラブルになっています」と報告すれば、Sは「とても調子が

いいと語った」、0 は「施設職員から、最近忘れ物が多くトラブルになっていると報告があった」となり、齟齬が見られます。また見るからに調子が悪そうな人が「とてもいいです」と明らかに嘘をついたとすれば、S は「とても調子がいいと語った」、0 は「顔色が悪く元気がなかった」となり、コメントが合致しません。この場合、やっと退院できたのにまた入院しなければいけない、やっと復職できたのにまた休職しなければならない、といった、何らかの事情で問題があること自体を認めたくないから嘘をついていることが考えられます。これらのように問題意識が無い場合と嘘をついている場合に共通するのが、支援計画へのコンプライアンスが低い（問題解決の意識が低い）ということです。そのため、S と 0 に齟齬がある場合は、それを見立てに取り入れ、支援計画に反映させる必要があります。

(ウ) Assessment (アセスメント、見立て)

医師が SOAP で記録を書く場合、A は診断に当たります。面接者にとっての A は S と 0 に示されている情報を根拠に、利用者の問題について下した判断です。最近ではアセスメントフォームが一般的になったためか、そのフォームにある項目のそれぞれの答えがアセスメントのように思われている感がありますが、実際はそれらの情報をもとに、目の前にいる利用者が「どんな人で、なぜ今支援を必要としているか」を整理して言語化したものがアセスメントで、A にはそれを書くようにしましょう。

面接者にとっての判断は第三者には見えない、とすでに述べましたが、アセスメントを言語化するのは非常に難しいようです。しかし、面接者にとって一番重要なのは、判断が適切か、かつそれが第三者に説明できるか、ということで、それはまさにこの A で述べられるべきことなのです。

(エ) Plan (支援計画)

P には A を根拠にどのようなアクションを取ったか、今後どのように支援を展開するかを記録します。

支援計画を作成する際に重要なのは、目標と手段を混同しない、ということです。例えば「断酒する」というのは「家族と関係を修復して、仕事を続ける」という長期的目標のための手段であって、究極の目標ではありません。上記例で言うと、「体調を管理」し、「対人スキルを強化する」のは「施設で安心して生活」するための方法論で、長期的手段かつ短期的目標となり、社会資源や関係者との連携・調整はそれらを実行する短期的手段に当たる、という構造です。

ウ 聞き取り調査における SOAP ノートの活用

聞き取り調査の担当者は基本的に情報収集を目的に面接しているため、判断や対応、あるいは支援計画を意識する必要はなく、その記録も SOAP ノートで言うと S と 0 のみに限定される印象を持たれたかもしれません。しかし実際は、よほど厳密な構造化面接でない限り、判断や対応の要素が面接には含まれています。

例えば虐待の可能性について、「誰かから虐待を受けたことがありますか？」と尋ね、利用者が「いいえ」と答えた場合、それで「正直に答えていそうだ」と判断すればそれ以上詳細を聞

くことは無いでしょうが、「本当のことを言ってなさそうだ」と判断すれば当然、さらに質問をするでしょう。答えがころころ変わる、本人がなかなか答えない、答えてもその時に顔をしかめている、といった情報(S、O)に対し、「本当のことを言っていないかもしれない」と判断(A)し、さらに詳しく聞いたり、聞き方を変えたりという対応(P)を取るでしょう。そこでさらに引き出した情報はもちろん記録する必要がありますが、踏み込んだ質問をする(P)に至った経緯(A)も併せて記録しておくことが望まれます。

エ 記録に残すべき情報～MSE～

面接者が行う面接では、的確な判断の根拠となる、広範な情報収集が必要です。この情報収集において、面接者は一定の手順を活用することが望まれます。そこでここでは MSE (Mental Status Exam、メンタルステータスエグザム) を使って情報を可視化する方法を紹介します。

面接者が扱う相談内容が、外科的なケガならば傷口の大きさを数字や写真で表す、内科的な高血圧なら血圧の変動を数値化する、といったことでデータ化でき、そのデータを見れば本人に会わなくても状況が具体的かつ正確に伝達できます。また、治療なり介入を始めた後、介入前のベースラインがはっきりしているので現状と簡単に比較でき、その効果を検証することが容易です。

ところが面接者が扱う課題は生活上の課題や感情、対人関係、コミュニケーション能力など、概して客観化・数値化することが困難です。そこで、面接者が介入する根拠を明確にし、必要に応じて第三者と共有するためには、何らかの形で介入を要する状態を具体的にデータ化する必要があるのです。MSE では、標準化された枠組みの中で、スナップ写真を撮るようにその時々を対象者の状態を言語化することを目指します。MSE を実施することで、対象者の状態の経時的な変化を具体化することも可能になります。

MSE は日本の精神医学では精神的現症検査と呼ばれます。アメリカでは精神科あるいは神経科で広く使われている、精神医学の根幹をなす判定方法です。「エグザム(検査)」と呼ばれていますが特殊な用具や用紙は使わず、精神科医や神経科医が通常面接時に実施する質問項目の一部(時に全部)を使って目の前のクライアントの状態を言語化する方法です。第三者と情報を共有するために用いられており、特別な研修などは必要とされません。精神的現症検査は日本でも精神科領域で使われているが、医師以外の専門職種ではあまり一般的には使われていないようです。MSE はアメリカの様々な職種において広く用いられており、日本の支援場面でもこれらの項目をすべて実施するというよりも現象の捉え方の一つと理解し参考にさせていただきたいと思います。

MSE は対象者本人の訴えによる主観的情報と、面接者の観察による客観的情報で構成され、対象者の認知・感情・情緒的機能の現状を描写するとともに、今後精査を要する点を明らかにし、リファーマの手がかりとなるものです。日本で認知症の診断に使われている長谷川式スケール(HDS-R)やミニ・メンタルステータス試験(MMSE、Mini Mental Status Exam)は、MSEの主観的情報に焦点が当たっているのに対し、MSEは面接者の観察内容についても構造的に言語化します。MSEはアメリカでは緩やかに運用されているツールであるため、それに含まれる項目は多少のバリエーションがありますが、一般的に次のような項目が含まれていて、そこから収集される情

報はほぼ標準化されています。健康診断の項目と同じように、MSE は必要な情報を効率的かつ包括的に収集できるよう構成されています。

(ア) 全般的な見かけや身だしなみ

パッと見た目どんな様子か、どんな服装や化粧か、身だしなみは整っているか、年齢や文化的背景、社会的役割に合致した服装なり見た目かと言うことも含めて検証します。また体臭や酒の匂いなども含まれます。この項目からは、精神症状や脳障害、薬物の使用によるセルフケアの減退、精神病性症状、社会機能の低下、薬物障害などの病理や問題が推察されます。

(イ) 体の動きや運動機能

面接中の姿勢や身振り手振り、歩き方なども含まれます。体の動きが異常に早い、がさがさと落ち着きがない、体の一部が震える、といった場合には、躁状態や覚せい剤等の薬物の使用、妄想や幻覚といった精神病性症状の可能性が考えられます。一方体の動きが非常に遅いまたは少ない場合には、うつ状態や脳障害、薬物使用、薬物の副作用などが疑われます。またすり足で歩く、傍目にわかるぐらいに舌が動く、何も食べていないのに噛み合わせを繰り返すといった状態が見られる場合にも、薬の副作用、脳障害などが疑われます。

(ウ) 発言の量と質

極端な大声の場合には聴覚障害や幻聴の可能性が、極端な小声の場合は緊張や周りに聞かれたくないと言う妄想の可能性がります。非常に早口であれば躁状態や覚せい剤などの薬物使用、緊張が、過度にゆっくり話す場合にはうつ状態や酒などの薬物、鎮痛剤などの多量服用の可能性が考えられます。向精神薬の副作用でろれつが回らない現象が見られることも多くあります。また発言の中で選択している用語が洗練されているかどうか（専門用語を多用したりして、面接者にチャレンジするような態度を取る）によって、その対象者が他者とどのような対人パターンを作るか、推測することができます。

(エ) 思考過程

思考過程はクライアントの思考がどのように形成され、継続しているかを評価するものです。話が飛躍すれば（観念奔逸）躁状態が疑われ、細部にばかりこだわって話が進まないのであれば（迂遠）脳疾患が疑われます。話が脱線したり（連合弛緩）さらに進んで語句自体が滅裂になったりすれば（言葉のサラダ）、統合失調症などが疑われ、話が突然中断すれば（途絶）認知機能の障害が疑われます。

(オ) 思考内容

自殺念慮や他害念慮の有無を特定することで、精神疾患の状態を知ることができ、また本人に適切な介入を選択できます。強迫や恐怖などの不安や、妄想や関係念慮（妄想ほど強固でないが、普通の出来事が、その人自身にとっては特別な意味を持っているという感じ）などの精神症状についても確認することが必要です。

(カ) 知覚障害

自分の体が受けた刺激を心理的情報に変換する過程における障害です。錯覚は外的な刺

激が誤って知覚されたり解釈されたりすること、幻は実際にはないのにあるように知覚することで、それぞれ幻覚のような現実味はありません。一方幻覚は、「本当に知覚している」という感覚があるが、実際にはその感覚器官への外部からの刺激がない状態で、外的刺激と内的刺激の区別がつかない状態を指します。ただし、幻覚を体験していると自覚している場合もあるので、自覚の有無は必ずしも幻覚の質を決定するものではありません。

幻覚の中で幻視は、せん妄や薬物（処方される薬剤を含む）の離脱症状、中枢神経系の損傷など、器質性に起因する可能性が高いです。一方、幻聴は精神病性障害や PTSD に多く見られます。蟻やみみずが皮膚の下をのたくっているように感じる幻触は、コカイン使用者に多く見られます。ゴムが燃えるにおい等においに関連した幻臭は、脳障害ほか身体性疾患の可能性が高く、交通事故の被害者など特定のトラウマを体験した人にも見られます。不快な味覚に関連した幻味は、脳障害ほか身体性の疾患の可能性が高いです。意識や記憶、同一性、知覚など、通常は統合されている機能が破たんした状態である解離は、強いストレスや心的外傷に対する防衛機制として見られます。

(キ) 面接時の態度

面接時に面接者に対してどのような態度を取っているか観察すると、様々な情報を収集することができます。一つは、全般的な対人関係のパターンです。馴染みのない面接者と対人関係を形成しようとする時に利用者に見られる態度と、そこからわれわれが受ける印象は、他の場面でも再現されている可能性が極めて高いものです。面接者に挨拶もしないようであれば、他の場面でも、周りに対しておそらく同じような態度を取っているでしょう。もう一つは、問題意識（あるいは病識）と問題解決に対するモチベーションです。第三者から言われて無理やり来談し、ほとんど自分の話もしない利用者は、問題意識は低いでしょうし、こちらが提案したことを実行する可能性も低いでしょう。さらに、問題の深刻さと本人の態度が大きくかけ離れているようであれば、本人の不調が重篤な可能性が考えられます。

MSE では対象者の態度について、なぜそういう印象を持ったかを全般的な見かけや体の動き、話しぶりなどから拾い出すことが重要です。「反抗的」と記録するよりも「質問しても違う方を向いてしまって答えなかった」、「積極的」とまとめるよりも「こちらの提案に加え自分からも〇〇という目標を提示した」、というように、受けた印象の理由を具体的に文字にする方がより有用な記録になります。

(ク) 感覚/意識と見当識

意識が覚醒しているか、清明か、錯乱あるいは混濁していないか本人の意識レベルを見ます。認知障害やせん妄状態では、意識の混濁や変容が見られます。見当識とは、時間、場所、人物、状況の把握のことです。認知障害などで見当識が失われる場合、まず時間の感覚がなくなり、次いで場所、さらに人物（自分自身と、対峙している相手）が認識できなくなることは良く知られています。

(ケ) 利用者の報告による気分と面接者の観察による感情

気分 (mood) と感情、情緒 (affect) は天候 (climate) と天気 (weather) に例えられ

て、前者はより恒常的なもの、後者は一時的なもの、とされます。MSE では、「気分」は利用者自身の報告によるもの、「感情、情緒」は面接者の観察によるもの、と位置付けられます。利用者の全般的な「気分」を知ること、様々な精神障害の可能性が検討できるのです。

利用者が「気分がいい」と言った場合、第三者の目にもそうなのか、そうでない場合は病識が欠如しているのか、何らかの理由で無理をして嘘をついているのか、面接者の観察と照らし合わせて検証することが必要です。すでに述べたように、利用者の報告と面接者の観察が一致していれば本人は問題を自覚していると考えられるが、そうでない場合は問題意識が低く、問題解決への動機づけが難しいことが想定されます。

面接者が利用者の感情を観察する際には、その内容と共に変化の振幅についても注目する必要があります。振幅とは、面接中のやり取りの中で、どの程度の幅で感情が変化するかということです。不安定で極端な感情表現は、パーソナリティ障害の可能性を示唆します。制限された感情表現は重度の抑うつ状態や精神病性疾患、脳機能障害、薬物使用の疑いに加え、感情を抑制するパターンの表出とも考えられます。

(コ) 知能

知的能力の詳細な判定は心理検査に委ねるところですが、支援職とのやり取りにおいて通常にやり取りができるレベルであるかどうかによって利用者がどのような対人関係を構築しているか、問題解決能力がどういったものか、推測することができます。

(サ) 洞察力

対象者自身が問題や状況に対して、その原因や意味を理解する能力があるかを指します。「病識」という用語も使われますが、面接者が扱う課題は病気だけではありません。例えば、病態が安定しなくて薬の調整をし続けている利用者に遅刻が続いた場合、遅刻そのものが問題であることは事実で、それを本人が自覚できるか、それを改善することが課題だと認識できているかが洞察力の根拠になります。

(シ) 判断力

MSE の項目の中で、最も理解しにくいのがこの「判断力」でしょう。判断力というと、「価値観や倫理観に基づいて良し悪しを決定できる力」や、「決断できる力」に結びつけてしまいがちです。しかし、MSE で問う判断力とは、自分の言動が与える影響を検討し、自身の衝動や情緒を制御する力のことです。例えば面接中、面接者に怒鳴る利用者がいたとすると、この対象者の判断力はかなり低いと考えられます。普通は、面接者に怒鳴ることで心証が悪くなると思って、我慢するところでしょう。怒鳴ったことが自分に跳ね返ってくると判断して、「とりあえず怒鳴るのはやめておこう」と我慢できるのが良好な判断力です。また、初めての面接で、それまで他人に話したこともない学生時代の失敗談をついしてしまい、話しすぎたことに後悔してしまった対象者の判断力は十分とはいえないでしょう。面接で失敗談をすることには問題ありませんが、普通は初対面の人間には、警戒してそうそう心の奥底の話はしないものです。「もし守秘義務が守られなかったら」「この面接者は信用ならない」などと考えて、話し過ぎないようにするのが良好な判断力だと言えます。判断力

の低い対象者は、様々な対人場面で軋轢を生み、自らが傷つく体験を繰り返している可能性が非常に高いのです。

なお、すべての項目に共通する視点として、年齢に見合った機能レベルに達しているかどうかを見極めることが重要です。中でも洞察力や判断力に関しては、年齢に対して社会的に期待される機能レベルを踏まえて判断しましょう。高校生は酒やタバコに手を出したり、性的に奔放になったり、何かと言うと生きる死ぬと大騒ぎになったりしますが、これは高校生とはそういうものだからです。発達心理学的には洞察力・判断力を身につけるのは青年期以降とされており、彼らは傷つく経験をしながらこのような力を習得していきます。先ほどの「面接中に怒鳴る対象者」が3歳ならその行動には問題はなく、10歳でもその程度によってはおそらく許容される範囲にあたるでしょう。これが青年期であればしらけていないことにむしろ驚くところですが、25歳であったとすれば地域でもそういった行動が繰り返されることが想定されて判断力不十分と判断できます。このように、同じ問題行動であってもそれが発達心理学的にどのように捉えられるか、本人の社会機能にどのように影響を与えているかを検討することが望まれます。

オ 判断の立て方～バイオサイコソーシャルアセスメント～

面接者が判断を下す際の考え方の一つとして、バイオサイコソーシャルアセスメントを紹介します。バイオサイコソーシャルアセスメントとは、ある事象を生物的（バイオ）、心理的（サイコ）、社会的（ソーシャル）観点という多方面から包括的に捉えることです。バイオには医療情報や健康状態、アルコールなどの薬物の影響が含まれます。サイコには心理的・精神的症状が該当し、ソーシャルには社会的役割や社会機能、対人関係などが該当します。MSEと同様、特別な研修等は必要ありません。

面接者に期待される業務範囲として、社会的側面に注目することは容易に想像がつくと思いますが、ここではあえて、生物的・心理的側面にも注目する重要性について言及します。というのは、これらの側面は密接に関連しあい影響しあっているからです。どれかの側面一つだけを切り離して問題の低減を図ることは難しいし、非効率的です。反対にこれらの要素に包括的・多面的に介入できれば、問題解決は効果的かつ効率的に行えます。本人の心理面や社会機能面に見られる現象にばかり気をとられて結論に飛びつかず、医療面や身体面の問題を精査した上で見立てる能力が求められます。

例えば、目の前に顔色は真っ青でひげも剃っていない、のろのろと動いて、受け答えも時間がかかる男性が現れたとします。見るからに元気がないこの人物は、二日酔いかもしれません。しかしもしかすると、うつなど何らかの精神疾患を発症している可能性もあります。また長く付き合いのあった友人が亡くなってその直後、というタイミングかもしれません。これらの可能性（アルコールの離脱症状、うつ、友人との離別）があると考え、男性をうつ状態だと思い込んで抗鬱剤が投与されても状態は改善しないだろうし、かえって体調不良になったりハイになったりすることもありえるでしょう。むしろ、二日酔いであればまずはアルコールを抜いた後に何らかの治療が必要かもしれませんし、友人との別れであればグリーフワークが必要です。

アルコールの離脱症状かどうかは医学的な検査をすれば判定が可能ですし、うつ状態か配偶者の離別かは本人や周囲からの聞き取りをすれば事態が把握できます。いずれにしても、目の前の事象について、生物的・心理的・社会的観点から様々な可能性を想定して、それぞれを検証することが必要なのです。

バイオサイコソーシャルアセスメントが重要なことを示す事例としては、内分泌系疾患のある患者が考えられます。甲状腺機能が亢進したり低下したりする甲状腺機能障害は、それが悪化すると気分の落ち込みやいらいら、幻覚などの精神症状が見られます。この場合、精神的な不調だと思って抗精神薬が投与されても、いくら支持的カウンセリングをしても、症状の改善は望めません。しかし甲状腺機能が改善されれば、それに伴って精神症状も低減するのです。甲状腺の治療に面接者が直接関わることはないにしても、医療的介入による精神症状のモニタリングや、そのあとの社会機能の回復、関係者との連携についてはむしろ積極的に関与することができるでしょう。医療従事者でなくとも、面接者には的確なモニタリングができるような知識と視点が求められるのです。

また、“アニバーサリー”もバイオサイコソーシャルアセスメントの中で重要な視点です。例えば毎年2月と8月になると抑うつ傾向が強くなるサラリーマンがいたとします。実は彼の会社では4月と10月には異動があるとして、仕事の状況を聞き取りしてみると、彼は数年前に仕事で失敗して昇進を外れていて、異動公示はその事実を再認識させられる“記念日”で、その2ヶ月前から調子が悪くなるパターンを繰り返していた、ということがあるかもしれません。バイオやサイコだけに注目していると、年に2回、薬の量を調整したり、カウンセリングの回数を増やしたりという対応をすると考えられますが、それだけでは体調不良の波を予防することは難しいでしょう。この場合、仕事以外に自分の価値を見出すなど、社会機能や役割にアプローチすることが、長期的な精神症状の改善につながることを考えられます。

このように、社会的側面が医療面や精神面にどう関わっているか、あるいはどう介入すると諸症状が改善するかを把握し判断する上で、バイオサイコソーシャルアセスメントは面接者にとって非常に有用な考え方だといえます。

聞き取り調査では、質問に濃淡が出ることはごく自然なことです。しかし適正な情報収集をするためには、なぜある利用者からはより多く聞き取りをしたのか、別の利用者にはそうしなかったか、ロジカルに説明できなければなりません。担当者の判断の裏付けとして、バイオサイコソーシャルアセスメントを参考にしてください。

(4) まとめにかえて

冒頭で述べたように、面接者の記録に対する社会的な期待値は非常に高まっています。このような状況下では、対象者の様々な問題について観察し、判断し、記録することに戸惑いを感じることもあるでしょう。しかしここで考えなければならないのは、利用者の課題を直截に記録しないことが却って本人の成長のチャンスを奪ってしまうこともありえる、ということです。面接者として利用者の課題に真摯に向き合い、問題を明確化し共有する姿勢こそが、面接者には求められています。本人により良い支援を提供するために、自身の実践とその記録を見直し続けることが必要だと考えます。

参考文献

・八木亜紀子「相談援助職の記録の書き方」中央法規出版 2012

(執筆者)

大石剛一郎 第2章 1, 3

小林真理子 第3章 4

曾根直樹 第1章, 第3章 1

遅塚昭彦 第2章 2

仲真紀子 第3章 5

名雪和美 第3章 1, 3

八木亜紀子 第3章 6

内山登紀夫 第3章 1, 2, 3

VI ガイドライン案に関する団体、自治体の意見

(1) 障害関係団体の意見

意見を求めた団体

知的障害、精神障害、発達障害に関係する5団体

意見の内容

- ・発達障害に関する当事者の特性に関する意見
- ・国際疾病分類の改訂に伴う用語の修正に関する意見

(2) 自治体の意見

意見を求めた自治体

本事業の調査に回答があった自治体の中で、指導・監査等の件数が比較的多いと思われる3都道府県

意見の内容

- ・自治体が行っている指導・監査の方法とガイドラインの記載との整理について
- ・ガイドラインの位置づけについて
- ・法令の根拠規定の不足に関する指摘
- ・文章表現に関する意見
- ・内容の構成に関する助言

VII 検討委員会等の実施状況

検討委員会

委員長	曾根直樹	日本社会事業大学専門職大学院准教授
	内山登紀夫	立正大学心理社会学部教授
	大石剛一郎	木下・大石法律事務所弁護士
	小林真理子	山梨英和大学人間文化学部教授
	田中正博	日本発達障害連盟常務理事
	遅塚昭彦	社団法人日本社会福祉士会企画室室長
	仲真紀子	立命館大学総合心理学部教授
	名雪和美	旭中央病院精神医学ソーシャルワーカー
	野沢和弘	毎日新聞論説委員
	八木亜紀子	福島県立医科大学放射線医学健康管理センター特任准教授

調査事業担当

事業責任者	田中正博	日本発達障害連盟常務理事
	高嶺朝道	日本発達障害連盟
	西田恵美	〃
	吉村京子	〃
経理責任者	沼田千好子	日本発達障害連盟事務局長
	清水美智江	日本発達障害連盟

検討委員会

第1回検討委員会

日時 平成29年12月13日 19:00~21:00

場所 フクラシア八重洲会議室

第2回検討委員会

日時 平成30年2月13日 19:00~21:00

場所 フクラシア八重洲会議室

第3回検討委員会

日時 平成30年3月14日 19:00~21:00

場所 フクラシア八重洲会議室

VIII 成果の公表方法

公益社団法人日本発達障害連盟のホームページに掲載

<http://www.jlidd.jp/>

厚生労働省 平成 29 年度障害者総合福祉推進事業
指定障害福祉サービス事業者等への指導監査の在り方に関する調査研究
平成 30 年 3 月
公益社団法人日本発達障害連盟
会長 金子 健
〒114-0015
東京都北区中里 1-9-10 パレドール六義園北 402 号室
電話 03-5814-0391