

II. 子どもへの性的虐待・性被害の発見や対応に関する基礎的研究

1)子どもの性的虐待(Child Sexual Abuse, CSA)に関する文献的検討 (文責:北山 秋雄)

1. はじめに

Herman(1981)は、子どもの性的虐待に対する専門家や社会の対応には三つの歴史的発見があったと述べている。第一の発見は、S.Freud が1896年に発表した論文「ヒステリ - 病因論 (The Aetiology of Hysteria)」で、18人(12人女性、6人男性)のヒステリ - 患者全員が幼児期に大人(特に実父や叔父等の身内の大人)から性的虐待を受けていること - 誘惑理論(seduction theory) - を明らかにしたことである。Freud はそれ以前から幼児期におけるトラウマの抑圧と抑圧による様々な神経症的症状の発現に注目していたため、ヒステリ - 患者の告白は自身の理論の正しさを裏付ける有力証拠と確信した。ところが、当時の医学会や社会から予想外の非難と反発に晒されて、1897年に「患者たちの語った性的虐待は事実ではなく、子どもが親から誘惑されたいという幻想の産物(puroduct of fantasy)」であったと、誘惑理論を放棄し、患者たちが語る性的虐待を否定した。その後、Freud は子どもによる「親殺し」というエディプス理論(oedipus theory)を唱え、親の子どもに対する虐待は幻想か希有な出来事であり、子どもの親に対する誘惑や敵意こそ事実または真実であると主張したために、その後半世紀にわたって子どもの性的虐待が否定されてきた。第二の発見は、1953年にA.Kinsey が米国女性の20%が子どもの頃に性的虐待を受けていたことを発表し、この問題の広範性を実証したことである。しかし、依然子どもの性的虐待の深刻な影響について多くの専門家は否定し続けた。そして、第三の発見は、1970年代に、いわゆるフェミニズム運動が契機となってなされた。1970年に入ると米国ではベトナム戦争を契機に社会の価値観が大きく変化し、特に女性たちが自分たちの生きにくさを「名前のつかない問題」と定義して、CR(意識向上)運動などでレイプや子どもの性的虐待の問題を積極的に取り上げ始めたことによる。こうしたフェミニズム運動によって、1980年代から子どもの性的虐待に対する実証的な研究が盛んに行われるようになった。

本研究では、特に1990年代の子どもの性的虐待に関する研究の実情と今後の課題について文献

的検討を行ったので報告する。

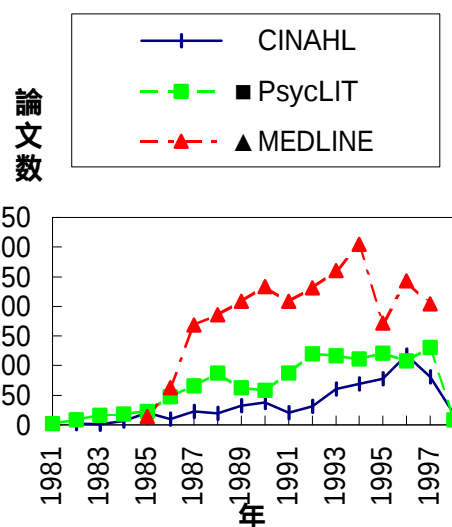
2. 方法

文献検索用デ - タベ - スである CINAHL、PsycLIT および MEDLINE を用いて、1981 年以後の学会誌に掲載された論文(文献の種類 DT=journal-article、言語 LA=english)について、その数と内容(abstract)について検討した。論文内容に関しては、A. 予防プログラムの評価に関するもの、B. リスク指標(risk index)に関するもの、C. 発達上の影響に関するもの、D. 被害児への介入と治療に関するもの、E. 加害者への治療に関するものおよび F. 発生率(prevalence)に関するものに分けて若干の検討を加えた。

3. 結果および考察

図は、文献検索において一般的に利用されている三つのデ - タベ - スに収録されているCSAに関する論文数の年別推移を示している。CSAに関する論文数が、1970年代には三つのデ - タベ - スのいずれにもほとんど収録されていなかったにもかかわらず、1980年代中期から増加し始めている。特に MEDLINE が飛躍的に増加しているのは、子どもの性的虐待による後遺症としての、外傷後ストレス障害(PTSD)や人格障害などの精神障害/対人関係障害が注目され始め医学的治療の対象となってきたためと考えられる。

図 Child Sexual Abuse文献検索(年別DB別論文数)



次に1990年代の子どもの性的虐待に関する研

究論文の内容について、以下の六つに分けて研究の実情と今後の課題について述べてみたい。

A．予防プログラムに関するもの

1978年以前には、CSAの予防に関する論文は皆無に近い。1970年代半ばから特定の地域や対象内の発生頻度や被害児の様態が報告されてから予防プログラムの必要性が指摘され始めた。1980年代後期から1990年代初期には、Leavell & Clark(1958)の予防医学的視点に立った、一次予防、二次予防、三次予防の論文が主流で、一次予防には未成年男子(加害者の約1/3を占める)に対する教育プログラムに関する論文が主に発表されていた。二次予防として、最初に開示をうけた援助者が、証拠収集の方法や地域性による秘密保持の困難さから、被害児とその家族の再被害体験をいかに最小限にとどめる対応をするかに関する論文が多く、三次予防として、被害児の癒し(healing)とサバイバルによる虐待のサイクルの防止に関する論文が多い。1990年代半ばから子どもの自己評価と自信を高める教育プログラムに関する論文が多くなっている。今後、知的障害等何らかの障害を持っている子どもの予防プログラムをどのように開発/提供して行くかが未知の課題として残されている。

B．リスク指標(risk index)に関するもの

リスク指標が開発され始めたのは、子どもの虐待は多職種が共働して対応するため、共通の評価指標が求められたこと、被害児と思われるケースが増加するにつれて必ずしも高度の専門的知識や経験がなくてもハイリスクケースを迅速/簡便に見分ける方法が必要であったことあるいは予測指標として用いることによって早期発見/早期介入/治療を行うことが可能になるなどの理由による。リスク指標には、子どもの身体状態、認知状態、心理状態、行動状態、生育歴および家族環境、両親の生育歴や病歴、家族の心理社会的環境などが含まれる。1980年代中頃から調査研究されたこれらのリスク指標をもとに、1990年代半ばから多様なスケールやチェックリストが開発されている。子どもの性的虐待に限定したものとしては、CSBI (Child Sexual Behavior Inventory, W.N.Friedrich)が比較的用いられている。

C．発達上の影響に関するもの

CSAによる影響を評価する視点として、大凡

次の4つが文献で見られる。第一の視点は、虐待の性状(どんな方法を用いたか、頻度と期間、暴力の有無、加害者との関係など)について、第二の視点は、社会的環境(社会経済的レベル、人種など)について、第三の視点は、被害児の精神的、認知的発達レベルについて、そして第四の視点は、開示した後の社会の反応、環境の変化について、である。CSAの影響として考えられるものには、虐待のトラウマによると思われる直接的影響(不安の亢進や自己評価の低さ、信頼関係障害)、症状(アルコール嗜癖や睡眠障害、性同一性障害、解離性傷害)の発現、逸脱行動(未成年の非行や売春)、である(Finkelhor, 1986)。事例研究や特定小規模集団に対する調査研究によれば、CSAは予後に様々な精神的後遺症を残すとされているが、CSAが予後の精神障害や不適応症状などどの程度関係しているか未だ明確ではない。それを明らかにするには、疫学的手法にもとづくより大規模かつ精緻なサンプルによるコホート研究やケース・コントロール研究、CSAのみによる影響評価の成果が待たれる。

D．被害児への介入と治療に関するもの

カナダ連邦政府発行の報告書(Federal report on Sexual Offences Against Children in Canada, 1984)が系統立てて書かれた最初のものである。報告書には医療へのかかりかた、インタビューの方法、記録の書き方、追跡調査に至るまで書かれている。CSAに関するあらゆる出版物がデータベース(CODOCやCISTI)化されて利用可能となっている。CSAは身体的虐待と違って具体的な身体的傷害が見えにくいことから医療処置や法制化が図られにくい。被害児と最初に接触する機会の多い医師(家庭医や小児科医)への教育/研修によって、意識の向上と役割への自覚が促される。専門家に対するプログラムの開発と教育/研修体制の整備と同様に自助グループに対する援助プログラムの開発が、この分野で途上国の焦眉の課題となっている。治療プログラムの開発とその有効性に関する論文が1990年代に入って増加しているが、評価法自体が標準化されていないため、標準化された治療モデルと技法が未だ提示されない現状である。

E．加害者への治療に関するもの

C S A 加害者の心理社会的特徴、レイピストおよび一般人との比較研究、治療プログラムとその効果などに関する論文が 1990 年代に入って増加している。治療後の追跡調査の研究論文も 1990 年代半ばから発表されはじめているが、有効な治療法は未だ確立されていない。

C S A の加害者はレイピストより年長である、レイピストは C S A 加害者より若年で犯罪を犯す傾向がある、C S A 加害者は概して異性愛者である、C S A 加害者の I Q は一般人やレイピスト以上にばらつきがある、などが指摘されている。

F . 発生率(prevalence)の疫学的方法に関するもの
一般集団における C S A の発生頻度に関する研究は 1980 年代から各国でなされているが、対象集団の性状、C S A の定義、サンプリングの方法および調査法などの相違/不明瞭さによって、限定的な比較しかできない現状である。例えば、Wyatt(1986)の、非身体接触を含めた C S A の発生率(62%)は Finklerlor(1986)の定義によれば 54%、Russell(1983)の定義によれば 53%に変化するとされている。また、質問項目が多くなる(CSA が明瞭になる)と発生率が高く出ることや自記式質問法、テレホン質問法、面接質問法の順に発生率が低くなる傾向が指摘されている。発生率の信頼性を高めるためにも、共通の質問票の開発や C . で指摘したような疫学的手法にもとづくより大規模かつ精緻なサンプルによるコホート研究やケ-ス-コントロール研究が今後必要とされる。

4 . 文献

Herman.J.L.(1981) Father-daughter incest. Cambridge. M.A: Hervard University Press.

Draucker.C.B.(1992)Counselling Survivors of Childhood Sexual Abuse, Sage Publishing Ltd.

北山秋雄・石井絵里子訳(1997)「子どもの性的虐待サバイバ-」、現代書館

2)性的虐待・性被害を受けた 39 例の子どもに関する検討 (文責：奥山 眞紀子)

1 . 目的

性的虐待や性被害を受けた子どもの発見と対応の方法を確立するために、現時点での性的被害への対応と被害者の精神的問題の実態を探ることを目的として調査を行った。

2 . 方法

分担研究者と研究協力者の中から、性的虐待の相談を受けることの多い 6 名に記入者用の調査表と症例の要約と事例に関する質問調査用紙を郵送し、その 6 名が相談を受けたことのある症例に関する調査を行った。なお、記入は直接の担当者が行ったものもある。

調査範囲は何らかの形で医師や心理士などの専門家が相談を受けた性的被害(直接関わった例も間接的に関わった例も含む)例とした。また、調査対象としては、研究会議において検討され、以下の制限をつけた。年齢としては性的被害にあった最初の時期が 18 歳未満であり、かつ被害が明らかになった年齢が 20 歳未満である(純粋なサバイバーは含まない)こと。性的被害とは同意なしに性的行為を受けること、もしくは被害者の発達年齢にとって明らかに過度な性的行為を受けることを指す。ただし、子どもにとってあまり重要ではないと考えられる行為(露出者との遭遇、等)は省く。加害者の年齢は問わず、分析により差を明らかにすることとした。

記入者用の質問紙は以下の通りである。

- 1 . 性 :
- 2 . 年齢 : 20 代、 30 代、 40 代、 50 代、 その他()
- 3 . 職種 :
- 4 . 小児・思春期の性的被害の相談を最初に受けたのは約何年前でしたか :
- 5 . 小児・思春期の性的被害の相談は年間にどのくらいありますか : 約
- 6 . 小児・思春期の性的被害に関する相談は増加していると思われますか : Y, N
- 7 . 増加しているとお考えの方はその理由をお書き下さい。
- 8 . 小児・思春期の性的被害に対しては特別な対応をしておられますか : Y, N
内容 :
- 9 . 小児・思春期の性的被害の相談には十分な対応ができていますか : Y, N
- 10 . 前問で N とお答えになった方は、どのような問題を感じておられますか :
- 11 . 小児思春期の性的被害者に関しては、婦人科的診察が必要であると思われますか :
Y N、 ケースによる(内容)
- 12 . 心理的相談の担当者が婦人科的治療をすることは禁忌とお考えですか :