

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 - ト研究やケ - ス - コントロ - 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 :

Y N ケースによる(内容)

13. 性的被害を受けた小児や思春期の中でどのような子どもが心理的治療を受けるべきであると考えられますか:

14. 性的被害を受けた子どもにはどのような治療が必要であると考えますか

15. 心理的治療のほかにどのような対応が必要であると考えますか

16. 以下のようなマニュアルがあったら参考になりますか

(参考になると思われる分の数字に○)

どのようなときに性的虐待を疑うか

疑ったときの本人への面接の仕方

疑ったときの周囲からの情報の取り方

本人からの開示があったときの対応

家族への告知の仕方

身体的診察と検査およびその注意事項

開示直後の処遇

性的被害による心身の危険

心理的治療の方法

権利教育の方法

短期的な総合的援助の方法

長期的な援助の方法

法的処置

その他(具体的に:

17. その他、小児・思春期の性被害への対応に関して必要と考えられることやご意見をお書きください

事例に関する調査は以下の通りである。

記入者名

I. 事例の概略(1ページ)

II. 事例調査項目

1. 被害者の性 男、 女

2. 性的被害が推定されたときの被害者の年齢 (才)

3. 性的被害を受けた時の被害者の年齢 (才~ 才)

4. 相談開始時(性的被害に関する相談)の被害者の年齢 (才)

5. 加害者(虐待者)の被害者との関係(具体的に (例:継母の連れ子である義理の兄、同一施設内の他の寮の子ども、等)

6. 加害者のおよその年齢(当てはまるものに○)

(1)20 歳以上、(2)15 - 20 歳、(3)中学生、(4)小学

生、(5)不明、(6)その他

7. 加害者と被害者のおよその年齢差:

8. 加害者の数(当てはまるものに○) (1)単独 (2)複数

9. 性的被害を受けた時の被害者と加害者との同居の有無(当てはまるものに○) (1)同居 (2)頻回に行き来がある (3)全くの別居

10. 性的被害が推定された時の加害者との同居の有無(当てはまるものに○) (1)同居 (2)頻回に行き来がある (3)全くの別居

11. 性的被害の内容(分かる範囲で複数回答、あったものには○、推定の場合は、(被・加)は被害者と加害者のどちらかに○)

(1)性器 - 性器の性交、

(2)性器(被・加) - 肛門(被・加)の性交、

(3)性器(被・加) - 口腔(被・加)の性交、

(4)加害者のマスターベーションの手伝いをさせられる

(5)自分のマスターベーションをさせられる

(6)加害者の性器(含:精巣・肛門)を触らされる

(7)被害者の性器(含:精巣・肛門)を触られる(含道具)

(8)被害者の乳房を触られる

(9)加害者の性器を見せられる

(10)被害者の性器を見られる

(11)衣服を脱がされる

(12)ポルノ写真やビデオを取られる

(13)ポルノ写真やビデオを見せられる

(14)他人(具体的に:)の性行為を見せられる

(15)性的なポスチャーをとらされる

(16)その他(具体的に:)

12. 性的被害を受けた場所と状況

13. 性的被害が推定されるにいたった原因(当てはまるものに○、複数可) (1)被害者からの開示や報告、(2)性的被害を思わせる言動、(3)加害者からの報告、(4)その他(具体的に:)

14. 被害者の開示の有無(当てはまるものに○、現時点まで)(1)有り、(2)無し(理由:)

15. 前問で(1)有りの場合、以下のどれか(当てはまるものに○) (1)自発的開示、(2)質問に答えた、(3)その他()

16. 最初に開示した相手(具体的に:)

17. 開示された相手の反応と対応:

18. 加害者(虐待者)が認めたか(当てはまるものに○) (1)全面的に認めた、(2)部分的に認めた、(3)

行為をうかがわせる言動をした、(4)全く認めなかった、(5)加害者が見つからなかった、(6)加害者に聞くことができなかった(理由：) (5) その他()

19. 加害者ではない保護者が知っていたか(当てはまるものに○) (1)明らかに知っていた、(2)知っていたと思われる、(3)知っていた可能性が ある、(4)明らかに知らなかった、(5)その他()

20. 加害者ではない保護者が認めたか(当てはまるものに○) (1)全面的に認めた、(2)部分的に認めた、(3)可能性を認めた、(4)全く認めなかった、(5) その他()

21. 性的被害に暴力が伴っていたか(当てはまるものに○、複数可) (1)性的被害とは別に同一加害者から暴力による被害も受けた、(2)性的被害が暴力によって強要された、(3)加害者が他者に暴力を振るうのを目撃していた、(4)他の加害者によって暴力の被害を受けた(加害者：)、

22. 加害者からの口止めがあったか(当てはまるものに○) (1)有り(その内容：) (2)無し、(3)不明、(4)その他()

23. この性的被害以前に虐待を受けたことがあったか(当てはまるものに○) (1)有り(確実・推定)、その内容・年齢・虐待者・分離の有無・等： (2)無し、(3)不明、(4)その他()

24. 被害者の精神遅滞や発達遅滞の有無(当てはまるものに○) (1)有り(確実・推定)(重度・中等度・軽度・境界) (2)無し、 (3)不明

25. 被害者の性的被害以前の精神的問題(推定を含む)(当てはまるものに○) (1)有り(内容：) (2)無し、 (3)不明

26. 経過全体を通して、性的被害に関する児童相談所の関与の有無 (1)有り、(2)無し、(3)その他()

27. 性的被害が推定された後の処遇 (当てはまるものに○)

(1) 加害者からの分離を図った(その形：)
(2) 分離したが現在は同居している(理由：)
(3) 分離はできなかった(理由：)

28. 加害者への対応(当てはまるものに○、被害者が保護者か○、複数可) (1)警察に届けた(被害者・保護者)、(2)告訴した(被害者・保護者)、(3)加害者に謝らせた(本人の前で・保護者に対してのみ)

29. 警察に届けたり告訴をした場合の結果

30. 相談(もしくは診察)の形 (当てはまるものに○、複数可) (1)直接本人の面接をした、(2)本人の相談か治療を行った、(3)他の医師又は心理士のスーパーヴィジョンを行った、(3)施設の職員の相談に乗って指導した、(4)その他の人の相談に乗った(相談者)

31. 相談にいたった理由 (1)性的被害を受けたから、(2)性的被害によると考えられる症状、(3)その他 内容：

32. 相談の目的：

33. 相談を望んだ人：

34. 相談開始時に性的被害が推定されていたか
(1) 明らかになっていた、(2)推定されていた可能性が疑われていた、(4)全く考えていなかった、(5)相談開始時には性的被害は無かった

35. 相談開始時の児童相談所の関与
(1) 性的被害の件で関与していた、(2)別の問題で関与していた(問題：)、(3)全く関与していなかった、
(1) その他()

36. 相談開始時の本人の居住
〔家族内虐待〕(1)加害者を含む家族と同居、(2)加害者を除く家族と同居、(3)加害者を除く家族の一部と同居(同居者と別居者)、(4)親戚の家、
(5)施設入所(施設の種：)、(6)その他()
〔家族外虐待〕(1)家族と同居、(2)施設入所(施設の種：)、(3)その他()

37. 被害者の性器に関する診察の有無
(1)相談開始以前になされた(場所：)、
(2)相談開始後行われた(場所と診察者：)、
(3)勧めたがしなかった(理由：)、
(4)勧めることはしなかった(理由：)

38. 診察の結果：

39. STD 検査
(1)相談開始以前になされた(場所：)、
(2)相談開始後行われた(場所と診察者：)、
(3)勧めたがしなかった(理由：)、
(4)勧めることはしなかった(理由：)

40. STD 検査の結果：

41. 本人の症状
(1) 身体的症状：
(2) 心理的問題：
(3) 性の心理的発達上の問題(例：性的な無防備、性的に挑発するような言動、等)：

42．加害者への面接の有無

(1) 有り(所見：)(2) 面接を希望したがかなえられなかった (3) 面接を希望しなかった

43．加害者ではない家族への面接

(1) 有り(所見：)(2) 面接を希望したがかなえられなかった (3) 面接を希望しなかった

44．被害者への治療(相談や教育も含む)

(1) 有り(形態と内容：)(2) 他の機関で行われた(機関：)(3) 必要だと考えたが行われなかった(理由：)(4) 必要性を認めなかった

45．加害者への治療(相談や教育も含む)

(1) 有り(形態と内容：)(2) 他の機関で行われた(機関：)(3) 必要だと考えたが行われなかった(理由：)(4) 必要性を認めなかった

46．虐待をしていない家族への治療(相談や教育も含む)(1) 有り(形態と内容：)(2) 他の機関で行われた(機関：)(3) 必要だと考えたが行われなかった(理由：)(4) 必要性を認めなかった

47．経過中の他機関との連携

(1) した(相手機関) (2) しなかった

48．相談開始後の経過について記載してください

49．その他この事例を理解する上でのその他の必要事項を記載してください。(家族図もここにお書きください。書ききれないときには、裏をご利用ください。)

(3)結果

I．記入者用調査表

事例の記入者は9名であり、年齢30台—40台、職業は医師、心理士、福祉司、施設職員などであった。最初の性被害者との出会いは1 - 19年前と幅が合った。年間相談件数は1 - 10件ほどであり、相談件数は全員が増加していると答え、その理由としては、全員、実数の増加ではなく発見の増加を挙げていた。また、現在の対応に満足している人は居なかった。婦人科的診察は全員がケースによると答え、虐待のないようや年齢をその要素としてあげた人が多かった。また、再トラウマとなる危険を考慮すべきと答えた人も居た。心理的相談担当者が診察を行うことに関しては意見が分かれ、禁忌と答えた人が3名、禁忌ではないと答えた人が3名、ケースによる2名、分からない1名であった。治療対象に関しては、トラウマの症状があるケースと答えた1名を除いては全員がすべてのケースに治療が必要と答えていた。マニュアルに関しては、すべての項目が5人以上が役立

つと答えていたが、面接の仕方9名、対応の仕方8名、告知の仕方8名、長期の総合的支援8名が比較的多かった。またその他の項目として、「治療者の留意事項」を上げた人が1名いた。全体として、現在の問題点として、専門家の不足、相談体制の未発達、人・お金・場所の不足、対応する人の性別の問題などがあげられていた。

II．事例調査

合計39の事例が集まった。内、23例が家族内虐待であり、10例が家族外での被害であり、6例が施設内での被害であった。それぞれについて、重要と思われる結果を列記する。

1) 家族内性被害(同居している家族による虐待)
<虐待について>

(1)性：家族内性被害を受けていたのはすべて女性であった。

(2)被害開始年齢：年齢は1歳から14歳までで、就学前8例(34.8%)、就学後10歳未満4例(12.5%)、10歳以上13歳未満8例(34.8%)、13歳以上15歳未満3例(13.0%)であった。就学前と第二次性徴開始時にピークが見られた。

(3)期間：1 - 2年が9例(39.1%)と多く、後は1年以内4例(12.5%)、3 - 4年4例(12.5%)、5 - 6年2例(8.7%)、7年以上1例(4.3%)であり、不明が3例(13.0%)であった。

(4)加害者：主たる加害者は不明例2例を除いていずれも男性であり、加害者が判明している21例中、実父8例(38.1%)、継父・養父・母の内縁の男友達9例(42.9%)、祖父2例(9.5%)、継兄1例(4.8%)であった。

(5)性被害の内容：不明の2例を除いた21例中、性器への性交に至っているもの15例(71.4%)、性器への性交はないが口腔への性交があったもの2例(9.5%)、性交はないが性器を触られたもの4例(19.0%)であった。。他の内容と重なるが、ポルノを取られたや見せられたがそれぞれ1例ずつ含まれていた。

(6)本人の開示や性的行動などで性被害が推定されるに至った時の居住：加害者と同居したり頻回な行き来があったもの12例(52.2%)、施設または入院で保護されていたもの8例(34.8%)、離婚により別居になっていたもの1例(4.3%)、自分から家を出ていたもの1例(4.3%)であった。

(7)推定に至った経過：分離前に自発的に開示したものが6例(26.1%)と最も多く、その他は分離前に

行動により推定されて質問により開示したもの 1 例、開示はなかったが分離前に行動により推定されたもの 1 例、母親が知っていて行動を起こしたものの 4 例、妊娠により発覚したもの 1 例、自分から家を出て保護されたもの 2 例であった。

(8)身体的暴力の存在：加害者が何らかの身体的暴力を行っていたのは 12 例(52.2%)、他者からの身体的暴力が存在したのは 1 例(4.3%)、身体的暴力が伴わなかったのは 6 例(26.1%)、不明 4 例(17.4%)であった。

(9)口止めの有無：あり 6 例(26.1%)、なし 1 例(4.3%)、母への口止め 1 例(4.3%)、であり、その他の 15 例(65.2%)に関しては不明であった。

(10)先行もしくは併行する虐待：何らかの虐待があったもの 12 例(52.2%)で身体的虐待が最も多く 10 例(43.5%)、ネグレクト 3 例(13.0%)、心理的虐待 3 例(13.0%)、(重複あり)であった。他の虐待がなかったものは 6 例(26.1%)で、不明が 5 例(21.7%)であった。

(11)精神遅滞の合併：軽度精神遅滞 + 境界精神発達レベル 5 例(21.7%)あったが、18 例(78.3%)は精神遅滞がなく、不明は 1 例(4.3%)であった。

< 対応について >

(12)加害者との分離：元々別の理由で施設などに分離されていた 5 例(21.7%)、別の理由で別居や離婚などで分離されていた 3 例(13.0%)、本人が家を出たのが 1 例(4.3%)あり、性的虐待のために分離をしたのが 5 例(21.7%)であった。一方、分離できなかったのは 3 例(13.0%)あり、一旦は分離したが戻ってしまったのが 6 例(26.1%)あった。この 2 つの場合は元々施設に入所していた例を除いた 17 例中の 52.9%に当たる

(13)加害者への直面化：あり 7 例(30.4%)、なし 11 例(47.8%)、不明 5 例(21.7%)、であり、直面化をした 7 例中、全く認めなかったもの 3 例(42.9%)、行為をうかがわせる言動があったもの 3 例(42.9%)、部分的に認めたもの 1 例(14.3%)であり、全面的に認めたものはいなかった。

(14)加害をしていない保護者への直面化：あり 15 例(65.2%)、なし 6 例(26.1%)、不明 2 例(8.7%)、であり、ありの 15 例中加害の事実を認めたもの 9 例(60.0%)、可能性を認めたもの 3 例(20.0%)、全く認めなかったもの 3 例(20.0%)であり、部分的に認めたものはいなかった。

(15)告訴：ありは 3 例(13.0%)のみであり、20 例

(87.0%)は告訴していない。なお、告訴した 3 例では実刑になったのは 1 例であり、後の 2 例は結果が不明であった。また、この項で、現場検証が再トラウマとなったケースがあったことが報告されていた。

(16)性器の診察：あり 12 例(52.2%)、なし 9 例(3.9%)、不明 2 例(8.7%)であった。性器の診察をした 12 例中所見があったものは 7 例(58.3%)あり、うち 1 例は妊娠していた。所見なしは 3 例で、2 例は所見が不明であった。

(17)性感染症の検査：検査をしたものは 9 例(39.1%)、しなかったものは 10 例(43.5%)、不明 4 例(17.4%)であった。検査をしたうち、所見あり 2 例(クラミジア、HTLV - 1)、所見なし 5 例、所見不明は 2 例であった。

< 症状と治療 >

(18)症状：家族内性被害 23 例中、本人と全く面接ができなかった等で症状に関する情報がない 3 例を除く 20 例に関して検討した。その中、身体症状を示したものは 9 例(45.0%)であったが、その中 5 例は骨折や火傷など合併していた身体的虐待の症状であった。その他の症状としては易疲労感、肥満、夜尿、などがあげられていた。心理的症状を示したものは 17 例(85.%)であった。愛着の障害、行為障害、抑鬱、攻撃的といったもんだいが 4 例ずつと多く、食行動異常 2 例、不登校 2 例パニック発作 1 例、分離不安 1 例、解離症状 1 例、反抗性挑戦性障害 1 例、不眠 1 例、多動 1 例、典型的な PTSD 1 例があげられていた。また、性的行動の問題があったものは 15 例(75.0%)であり、著明なオナニーやその他の年齢不相応の性的言動、他児への性的暴力、他者の性器を触りたがる、ポルノを見たがる、性的に挑発する言動、異性との早すぎる性行動、無差別に多数の異性と性的に付き合う、といった問題があげられていた。

(19)心理治療：本人の治療が行われたものは 15 例(65.2%)でありその中、施設入所児は 10 例、在宅児は 5 例であった。治療ができなかったものは 8 例(34.8%)いた。ただし、治療のきっかけが性被害の為であったものは 5 例と少数であり、他の問題で治療を行っていて性被害が発見された例が多かった。また、家族の治療が行えたものは 4 例(17.4%)であったが、加害者を治療に巻き込むことができた例は皆無であった。

2)家族外性被害

<被害について>

(1)被害者の性：被害者 10 例の中、1 例(10%)のみ男児であり、後の 9 例(90%)は女児であった。

(2)最初に被害に遭った年齢：3 歳以上就学前 5 例(50%)、就学後 10 歳未満 3 例(30%)、10 歳以上 15 歳未満 2 例(うち 1 例は男児)であった。

(3)被害の回数：1 回のみの被害は 1 例(10%)であり、9 例(90%)は同一加害者からの継続した被害であった。

(4)加害者の性：主たる加害者はすべて男性であった。

(5)加害者の数：加害者が単独であったのは 5 例(50%)、複数であったのは 2 例(20%)、単数が複数か不明であったもの 3 例(30%)であった。

(6)加害者と被害者の関係：1 回のみの被害であった 1 例(10%)は見知らぬ人であったが、その他の 9 例(90%)はすべて被害者の知っている人物であった。知人の中、親戚 1 例(10%)、親や同胞の友人 4 例(40%)、指導的立場の人間 4 例(40%)であった。

(7)被害の内容：性器または肛門までの性交が行われていたのは 2 例(20%)、口腔 - 性器の性交まで行われたのは 2 例(20%)、性器をさわられたのは 6 例(60%)であった。それと平行して、ポルノ写真を撮られた子どもは 4 例、他者の性交を見せられていた子どもは 2 例いた。

(8)性被害が把握された経緯：被害者自身が開示したものが 6 例(60%)あり、他者からの報告により質問をして開示したもの 2 例(20%)、他者から報告があったが本人は認めなかったもの 2 例(20%)であった。

(9)開示した相手：開示した 6 例中、母親に開示したのは 4 例、養護教諭に開示したのは 1 例、施設職員に開示したのは 1 例であった。

(10)開示された人の対応：養護教諭の 1 例を除いては、重要な問題と考えて対応がなされた。

(11)口止め：口止めがあったのは 7 例(70%)あり、後の 3 例(30%)は不明であった。

(12)暴力：性被害に暴力が伴っていたものは 5 例(50%)、伴っていなかったもの 2 例(20%)、であり、後の 3 例(30%)は不明であった。

(13)被害を開示した時の家族の機能：良好 6 例(60%)、問題のある家族 1 例(10%)、施設入所児 3 例(30%)であった。

<対応について>

(14)警察への通報：あり 6 例(60%)、なし 4 例(40%)であった。警察に通報した 6 例中刑罰が科されたもの 2 例、立件できなかったもの 3 例、加害者が見つからなかったもの 1 例、であり、警察へ通報しなかった 4 例中 1 例は加害者から直接被害者に謝らせていた。

(15)性器の診察：あり 4 例(40%)、なし 5 例(50%)、不明 1 例(10%)であった。

(16)性感染症の検査：あり 2 例(20%)、なし 7 例(70%)、不明 1 例(10%)であった。

<症状と治療>

(17)症状：最も多かった症状は著明なオナニー 5 例(50%)、腹痛や食欲不振などの身体症状 5 例(50%)、分離不安 5 例(50%)であり、分離不安を示した 5 例中不登園や不登校までいたった子どもは 4 例いた。その他は、易興奮性 4 例(40%)、睡眠障害 3 例(30%)、再体験 2 例(20%)、抑鬱 1 例(10%)、同性愛に対する不安 1 例(10%)あった。なお、特に目立った症状がなかった子どもも 2 例あった。

(18)治療：治療が行われたのは 8 例(80%)あった。その中家族機能が良好であった 6 例は 3 - 6 ヶ月で症状が改善していった。

(19)児童相談所の関与：児童相談所が関与したのは 1 例(10%)のみであった。

3)施設内性被害

施設内性被害は 6 例報告があった。すべて入所児童から入所児童への虐待であった。

<性被害について>

(1)被害児の性：男児 3 例(50%)、女児 3 例(50%)であった。

(2)被害者の年齢：就学前 4 例(66.7%)、就学後 10 歳未満 1 例(16.7%)、10 歳以上 15 歳未満 1 例(16.7%)、であった。

(3)加害者の性：加害者はすべて男児であった。

(4)加害者の年齢：加害者はすべて小学校高学年から中学(10 歳以上 15 歳未満)であった。

(5)加害者の数：単独 4 例(66.7%)、複数 2 例(33.3%)であった。

(6)性被害の内容：最も重大な被害は、性器 - 性器の性交 1 例(16.7%)、加害者の性器と被害者の口腔の性交 2 例(33.3%)、被害者の性器と加害者の口腔の性交 1 例(16.7%)、加害者のマスタベーションの手伝いをさせられる 1 例(16.7%)、性器を触られ触らされる 1 例(16.7%)であった。それと平行して、

ポルノや性的写真を見せられた子どもは3例いた。(7)それまでの虐待体験：すべての子どもが身体的虐待やネグレクトといった虐待を体験していた。また、被害者の前で性行為がなされるといった体験を含めると、少なくとも3例(50.0%)で過去に性的虐待を受けたかもしくは可能性が推測された。

<対応>

(8)性器の診察や性感染症の検査：なされていたものはなかった。

(9)分離：見回りの回数を増やしたり、加害者を個室に移すといった対応が取られていたが、施設変更などの別居への対策が取られていたケースはなかった。

<症状と治療>

(10)症状：それまでの虐待の症状が著明であったケースが多く、症状としては原因を特定できるものは少なかった。ただ、1例でその後に自分自身が幼少時に性的暴行を加えていた。

(11)治療：前例で何らかの治療が行われていたが、それまでの虐待への治療と同時に考えられており、性被害のみへの対応ではなかった。

4. 考察

(1)“性虐待”と“性被害”：性虐待の定義は必ずしも一定ではない。親からの虐待に限定するもの、家族内虐待に限定するもの、虐待者と被虐待者の年齢差を規定するもの、など様々である。特に、海外では家族内外に関わらず大人から子どもへの性的な行為を“性虐待”と規定しているが、我が国では親もしくはそれに替わる保護者が行うという狭い定義が頻繁に用いられている。そこで今回は“子どもの性被害”として、18歳未満の子どもが合意なしに性的行為を受けた場合、もしくは年齢不相応の過度の性的刺激を受けた場合と規定して調査を行った。

(2)性被害の特徴：家族内性被害者はすべて女児であった。また、家族外性被害者には男児が一人おり、施設内性被害は半数が男児であった。このことは家族内性被害の被害者に男児がいないということではなく、児童相談所が関与したり、医療機関に相談に行く性被害は現在のところほとんど女児であるということを示している。海外の報告でも、家族内性虐待は女児に多い(Gold, S.N., et al, 1998)とする報告もあるが、家族内性虐待と家族外

性虐待に関して被害者の性差はなかったとする報告もある(Fischer, D. G. & McDonald, W.L., 1998)(海外ではいずれも“性虐待”と定義される)。今回の調査での主たる加害者はすべて男性であった。相談に至る重篤な性被害の加害者は男性が殆どを占める。ただし、その加害者に荷担した女性もあり、その女性の役割にも注目する必要がある。また、加害者は、家族では継父・養父・または母の内縁の男友達と実父が殆どを占めていた。家族外では顔見知り加害が多く、指導的立場にある人間も含まれていた。

被害開始時の年齢は家族内性被害では就学前と第二性徴開始時にピークが見られた。家族外性被害は、就学以前に最も多く、その後は減少していく傾向にあった。施設内性被害も家族外性被害と同様であった。今回の性被害調査では年長児のレイプ体験が1例しか報告されず、殆どが何らかの顔見知りからの複数回の性被害体験であった。本来、家族外虐待はレイプの体験が多いものと考えられるが、今回の調査協力者の殆どが小児領域の虐待の専門家で、レイプ被害者の相談に乗ることが少なかったためと、本研究が子どもの性被害直後の対応の確立を目的としており、大人になって相談する過去の性被害を除いて調査を行ったことが年長レイプ被害者が少なかった理由と考えられる。

性被害の内容に関しては、家族内性被害では性器—性器の性交に至っているものが多く、家族外性被害では性器を触られる場合が最も多かった。この違いは、一つには家族内性被害の方が第二性徴を迎えた子どもが多く、より深刻な性被害となっていることも要因としてあるが、密室で行われ、他者に発見される可能性の少ない家族内性被害の方が病理が深いこともその要因と考えられる。

性被害が明るみにでた経緯としては、何らかの本人からの開示があったものが最も多かった。このことは、条件さえ整えば、子どもたちは自分から打ち明けることが多いことを示している。従って、子どもたちの開示があった時には真剣に対応して、それに答えることが大切である。

家族内・家族外性被害いずれも、約半数に身体的暴力が伴っていたことが明らかになっている。性被害が暴力による直接の脅しでなくても、普段から暴力を受けている子どもたちは性行為を強要されたときに拒否することに恐怖を感じるものが

多い。そのことが性行為を拒否しづらい一つの要因になっているものと考えられる。ただ、性被害としては、暴力を伴っているものほど本人にも恐怖感や抵抗が強く、開示に結びつきやすいと考えられる。従って、暴力が伴わない、倒錯した愛情表現として性行為を強要されているケースは今回少なかったものの、開示しづらいケースとして注意しておく必要がある。

また、先行もしくは平行する他の虐待に関しては、家族外性被害では半数以上有り、身体的虐待が多かった。このことから性虐待も暴力の一つとして存在している場合が多いこと伺われる。

家族外性被害では、家族の機能が良好であったものが60%あった。その他は、他の虐待の存在で施設に入所していた子どもたちが過去の性被害を開示したもので、家族が子どもを積極的に差し出していたケースや家族が全く子どもを守れていなかったケースが多かった。家族外性被害では、家族機能のよい場合と家族機能に問題がある場合でかなり症状や対応が違ってくると思われる。

家族内性被害では口止めの有無に関して不明なものが多かったが、聴取しているケースでは半数以上が、家族外性被害でも70%が何らかの口止めをされていた。親や大人からの口止めは子どもたちにとって非常に強い心理的負担になる。開示の場面でも、裏切ったのではないかという不安や、何か悪いことが起こるのではないかという不安が大きくなる。口止めの有無についても注意が必要である。

(4)性被害への対応

開示後の対応に関しては、おおむね重大なことと考えて対処がなされている。しかし、個別のケースでは開示された後に思い出してみるとサインが出ていたという場合も多く、本人が開示する以前にそのサインに気づいて開示しやすくすることができたと考えられたケースもあった。今後、サインの捕らえ方や、本人の開示を促す方法について明確にしていく必要があると考えられる。

家族内性被害では元々分離が図られていたケースも多く、性被害のために分離されたのは20%程度に過ぎない。分離できなかったものも10%以上有り、一度は分離したのも本人から加害者の元に戻ってしまったケースも多く見られた。家族外性被害では、家族機能がよいケースに関しては、

加害者からの分離が図られていた。また、家族内性被害では告訴にいたったものは少数に過ぎなかったが、家族外性被害では少なくとも警察に届けたものは60%に達していた。ただ、家族内性被害でも家族外性被害でも、現場検証が子どもの再トラウマとなったというコメントが見られた。しかし、加害者が実刑になったケースで心的外傷の整理につながったものもある。今後、子どもの性虐待に関しては、警察や司法の意識を高め、被害者の再トラウマを防ぎながら対応できるシステムを確立する必要がある。

家族内虐待で加害者に直面化できたものは30%に過ぎず、全面的に事実を認めた加害者は皆無であった。今後、加害者への告知をどのようにしていくかが問題となると考えられる。特に、これが子どもの善悪の対応に大きく影響し、開示したことの意味につながるものであり、対応をどのようにしていくかは大きな問題である。

婦人科的診察に関しては、性器の診察は家族内性被害では半数に、家族外性被害では40%になされていた。性感染症の検査はそれに比べて少なかったが、性被害の内容にもよるものと考えられた。

(5)症状と治療

性被害によると思われる性行動の問題は、家族内性被害で75%、家族外性被害で50%に上っていた。このことは性被害が子どもたちの性行動の発達に大きな影響を与えることを示している。また、その中でも著明なオナニーが多く見られた。これまでは教科書的には幼児期や学童期早期までのオナニーは問題がないとするものが多かったが、他者や人形を用いたオナニーや自分の手を使う著明なオナニーがあるときには性被害に関しても考えるよう専門家を指導していく必要がある。

身体症状や心理的症状も多く認められた。しかし、他の虐待からの影響も多く、純粋に性被害によるものであるかどうかはそれぞれの症例で異なるものと考えられる。ただ、家族機能の良好な家族外性虐待のケースでは、ほとんどで著明な分離不安、睡眠障害、易興奮性、トラウマティックブレーなどのPTSD症状が著明に出現し、腹痛・食欲不振などの胃腸系の症状が合併していたものも多かった。これらの症状は性被害によるもので、保護されている環境で出せる症状であると考えられた。

治療に関しては、家族内性被害で60%以上と多い数字が挙がってはいるが、そのほとんどは他の問題での治療がなされていて性被害が開示されたものであり、性被害をきっかけに治療がなされたものは、治療が行えなかったものの数を下回っている。それに比較して、家族外性被害に関しては、80%で治療が行われており、家族機能がよい家庭の子どもたちは、症状は強かったものの数ヶ月間の治療で改善を認めていた。このことは、性被害を受けた子どもたちの治療は必要であるにもかかわらず、治療構造を継続させるためには家族の機能が大きく影響していると考えられる。また、治療中に過去の性被害を開示したケースが多かったことから考えると、開示するには、治療関係に代表されるような、心理的に守られた状態が必要であることを示しているものと考えられる。

家族の治療に関しても、家族内性被害では治療できたものは少なく、家族外性被害では子どもの治療とともに家族治療が行われていた。しかし、いずれの場合にも加害者の治療は行われていなかった。加害者の再犯を考えると、加害者をどのように治療に結びつけるかが今後の問題であろう。

(6)施設内性被害

今回6例の施設内性被害が報告された。これはいずれも年長の子どもから年少の子どもへの性行為であり、被害者には男児も多かった。また、加害者にも被害者にも虐待体験が多く、過去に性被害を受けていた可能性のある子どももいた。

その後の対応においては、加害者と被害者の接触を少なくさせたり、監視を多くしたりという対応は取られていたが、施設変更などの住居の分離が行われたケースはほとんどなかった。施設内での性的な問題にどのように対応するかを考えるにあたっては、現実を直視して、現在の施設の中で性的な問題があるという認識を持つことがそのスタートである。虐待を中心とした家族の問題から分離されて、安全であるはずの施設に入所している子どもたちへの更なる虐待や性行為は子どもの無力感をさらに高める結果となることは明白である。施設を信に安全で子どもを守れる場にすることは重要な課題である。

5. まとめ

(1)今回の研究協力者である医師および心理士が

関わった性被害の症例は39例あり、内23例が家族内性被害、10例が家族外性被害、6例が施設内性被害であった。

(2)暴力が伴っているケースが多かった。

(3)本人からの開示によって被害が明らかになったケースが多かった。

(4)被害者は女子がほとんどであったが、家族外性被害や施設内性被害では男子も存在した。

(5)被害者の年齢は幼児期が多かったが、家族内性被害では第二次性徴の時期にもピークが見られた。

(6)主たる加害者はすべて男性であったが女性が荷担した例もあった。家族内性被害では実父と養父又は継父が半々ぐらいであり、家族外性被害では知人が多く、指導的立場にあるものも多かった。

(7)対応としては家族機能のよい家族外性被害では治療を含めてうまくいっていたが、家族内性被害や家族外性被害で家族機能の悪いものは対応が困難であったことが伺われた。特に、加害者に加害を認めさせることが困難で、分離をしても何らかの理由で加害者との同居に戻ってしまうケースも多く見られた。加害者の治療がなされていたケースは皆無であった。

(8)症状は、身体症状・心理症状・性行動の問題のすべてに非常に多く認められた。特に性行動の問題は多く、著明なオナニーが多かった。

(9)調査記入者への質問からは、性虐待への対応の確率が求められていることと、対応のできる専門家の増加が求められていた。

6. 文献

Fisher, D.G. et al (1998) Characteristics of Interfamilial and Extrafamilial Child Sexual Abuse. *Child Abuse and Neglect*. 22:915-929

Gold, S.L. et al (1998) Abuse Characteristics among Childhood Sexual Abuse Survivors in Therapy: A Gender Comparison

D. 結論

I. 被虐待児の精神的問題に関する基礎的研究

発達途上で継続して起きるトラウマとしての被虐待体験は、子どもの精神的な発達に大きく影響する。今回の、精神保健外来を受診した被虐待児

の検討から、精神的問題としては、(1)愛着の問題とそこから発展した他者との関わり方に関する問題、(2)自己感の問題、特に自己評価の問題と自己の連続性の問題、(3)自律能力の問題、(4)社会化の問題、があり、その結果、精神障害としては、注意欠陥多動障害や行為障害といった崩壊性行動障害と解離性障害が多く認められた。

これらのことから、今後の調査においては、虐待というトラウマによる精神的問題としては、愛着のパターン、解離の状況、自律能力の問題(多動を含む)、行為障害の有無、に焦点を当てて調査をしていくことが望ましいと考えられた。

今後の調査としては、被虐待児が多く存在する養護施設において、被虐待児童の精神症状を質問紙法で調査すると同時に、臨床症例に関してさらに数を増やして細かい構造を定めた調査を行うことが必要と考えられる。

質問紙法による調査に用いる方法としては以下のものが有用と考えられた。まず、行動障害のチェックリストに関しては CBCL など一般に使用されているものがすでに存在する。それに加えて、今回の研究で行ったアセスメントのレビューから、TSCC や CDC を用いて調査を行うことが望ましい。これらの調査を分析し、被虐待時がどのような精神症状を持つ傾向にあり、日常生活でどのような対応が必要であり、どの時点から専門家の治療に結び付けるべきかを検討することが重要である。

また、臨床例に関しては、愛着行動、解離性症状、自己評価、不安や鬱などの感情に関する面接の構造を規定し、面接結果を集めて分析することで、精神症状のメカニズムの解明に近づけることができ、治療に役立つと考えられた。

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

今回の研究から、海外では性的虐待に関する研究が盛んに行われているにもかかわらず、日本ではその数は非常に少なく、性的虐待を含む性被害一般に対する対応が確立されていない。また、文献研究からも 36 例の調査からも性被害を受けた子どもたちの症状は多く、性被害が子どもの精神に及ぼす影響は大きいものであることが明らかになった。つまり、性被害を受けている子どもたちを早期に発見して対応することが求められている。

その為には、今回の協力者へのアンケートにもあるように、性被害に関する対応方法を確立し、ガイドラインを作成することが急務と考えられる。

今後、今回の調査の結果を基に、早期発見のためのサインの捕らえ方、性被害が疑われる子どもへの面接の方法、加害者への告知の仕方、家族への関わり方、情報の集め方、婦人科的診察とその勤め方、性被害による症状、性被害ケースに対する総合的支援方法、性被害者への心理治療の方法、家族への支援方法、加害者への治療の方法、警察への届け方、法的対応の仕方、支援者に対する注意事項、などについてのガイドラインを作成していく必要がある。