

研究 2 : 性的虐待・性被害への対応プロセスに関する研究

奥山 眞紀子・内山 絢子

A . 目的

近年、虐待に対する対応方法に関しては多くのマニュアルや手引きが発行され、少しずつ対応の方法が確立されつつある。しかし、そのような冊子や本でも性的虐待に関してはあまり言及されていない。昨年 3 月に厚生省で制作された子ども虐待対応の手引きでもその特殊性には 3 ページ触れられているだけである(厚生省児童家庭局企画課、1999)。一方、海外の虐待に関する成書では、性的虐待のアセスメントはその他の虐待のアセスメントとは別に取り扱われていることが多い(例 : Helfer et al. 1997)。

昨年度われわれは、専門家が関与した性的虐待に関する調査を行い、39 例に関して統計的な検討を行った。その結果、様々な示唆が得られたが、現在各機関から求められている性的虐待対応ガイドラインを作成するためには、統計的検討だけではなく、対応プロセスに関しての問題点を把握する必要がある。そこで、性的虐待対応プロセス上の問題点を浮かび上がらせることを目的に今年度はその 39 例に関して、1 例ずつ事例を検討し、どのような知識や技術などが必要かを探ることを目的に研究を行った。

B . 方法

昨年度の研究における調査で把握された 39 例に関して、1 例ずつ検討し、発見・介入・評価・治療のプロセスの中におけるポイントに関して把握した。調査の詳しい方法に関しては昨年度研究報告を行ったので、ここ

では省く。また、プライバシーの問題があり、検討した症例をそのまま記すことは出来ないが、その検討で重要と考えられる点を羅列し、それをもとに性的虐待への対応を確立するために必要な点を明確にした。

C . 結果

1 . 性的虐待・性被害の発見に関して

(1)性的虐待・性被害を受けた子ども達は発見される前から何らかのサインを出していたが、周囲の大人達が気付かなかったことが多かった。

性的虐待・性被害が明らかになったのは、本人の開示によるものが殆どであり、その他、妊娠によるものや、同じように虐待されている他児からの指摘であり、被害児の行動の変化などのサインを受け取って介入が開始された例は 3 例しかなかった。

一方、被害児が開示する前から何らかのサインを出していることが示唆されている。サインの内容としては、前思春期では、性的言動(過剰なオナニー、他人の性器を触る、性的場面を再現する遊び、年齢不相応の性的言動や質問、など)、身体化症状(腹痛などの不定愁訴)、分離不安、興奮、などがみられ、年長児では家出や徘徊、うつ状態、性的逸脱行動、などが特徴的であった。

(2)1 対 1 で心を開いてじっくり関わる事の出来る大人が存在することが開示を促進させていた。

子どもの性的言動から性的虐待や性被害が疑われた例では、子どもを理解している周

困の大人や心理士が関わることで、その疑いが濃くなったり、本人が開示することが出来る状態となっていた。

本人からの開示に関しては本人が我慢しきれなくなって周囲の人に開示した場合と、何らかの理由で虐待者(加害者)から分離されて安全な状態となって開示した場合があるが、後者の場合には、保育士、保護所の保健婦、ボーイフレンドなど、本人が心を許して打ち明けることのできる周囲の大人達がいって始めて開示が可能になっていた。

2. アセスメント

初期のアセスメントの一つとして、専門家が評価面接を行っている例は 1/3 に過ぎなかった。また、児童相談所、警察、医療機関、学校、教育相談所、司法、などが関わっていたが、多機関が同席した面接が行われている例はなく、何回も同じことが本人に聞かれていることが想像できるケースも多かった。

性的虐待や性被害の有無の評価では、子どもの開示自体が虚言かどうか問題となったケースが 2 例あった。いずれのケースも、他の場面でも虚言が多い子どもであるとの評価がなされていた。1 例に関しては、評価面接に於いて何らかの性的関わりがあったと考えられたため、児童相談所が介入し、一時保護を比較的長期に行い、子どもの観察と虐待者を含めた保護者への介入を行って、再統合を図った。もう 1 例に関しては一時保護所で性的虐待を開示したため施設保護されたが、施設での虚言が多く、性的虐待そのものも疑われたケースであった。

また、医師や民間団体が介入の必要性を訴えたケースで児童相談所が介入の必要なしとしたケースも 2 例あった。児童相談所が介入を必要と考えなかった根拠が「親が普通に見えた」、「子どもから開示しなければ動けな

い」というものであり、いずれも虐待者との同居が続く結果となった。

3. 警察との連携に関して

警察が介入した例では心理治療を必要としないと考える親が多く見られた。また、警察での検証が 2 次的トラウマとなっている可能性が挙げられていたケースもあった。

4. 医学的アセスメント(性器診察・性感染症検査)

性器の診察は半数以上が受けており、性感染症に関しても 40%が検査を受けていた。今回の調査からは性器の診察が二次的トラウマになったという報告はなかった。

5. 精神症状

昨年度の統計結果でも明らかになったように、精神症状は家族内虐待で 85%、家族外性被害で 80%であった。また、それまで過剰適応していた子どもが、開示や保護をきっかけに一時的に症状が悪化したケースが年少児に多くみられた。開示後に強くなった精神症状は、年少児では分離不安症状、回避の症状、睡眠障害など、PTSD と考えられる症状が多かった。年長児では解離症状、行為障害、性的逸脱、うつ状態、といった症状が多く認められた。

6. 加害者や家族への直面化

家族への直面化 2/3 はあるものの、加害者への直面化は 1/3 にすぎなかった。加害者への加療を行えたケースはなかった。

7. 在宅治療

在宅治療を行ったケースは約 22%に過ぎなかった。しかもそのなかには性的虐待以外

で治療をしている内に明らかになってそれ以降も治療を継続しているケースが多く、性的虐待をきっかけに治療に至ったケースは家族外性被害に多く、家族内性的虐待ではほとんどなかった。

8．施設入所児の問題

家族内性的虐待のみで施設入所した思春期例では、施設の枠組みにはまらず、さまざまな行動化が出現して施設では対処できなくなったり、本人から家庭に逃げ帰る例が比較的多く(3例)認められた。

9．子ども同士の施設内性被害

子ども同士の施設内性被害が6例報告されていた。いずれも、対応に苦慮しており、連鎖も認められていた。被害児の親への報告がなされているかもあいまいであった。

D．考察

1．発見

性的虐待や性被害の発見は困難である。殆どは子どもからの開示であり、開示があっても最初は信じてもらえなかったケースさえある。しかし、性的虐待や性被害を受けた子ども達は開示する前から何らかのサインを出していることが多かった。

これらの結果から、子どもを取り巻く大人達が、子どもが性的虐待や性被害を受けることは少なからず存在すること、子どもも秘密にするため、周囲からの積極的な発見が必要であること、性的虐待を疑わせるサインを明らかにすること、が早期発見の為には必要であると考えられた。

2．アセスメント

評価面接がきちんと行われているケースが少なかった。性的虐待の評価面接に関して

は、傷痕などはっきりしたものがない、加害者が認めたがらない、被害児も心理的に不安定である、などと言ったことから評価が難しい。特に、長期に虐待を受けていたケースや心理的虐待やネグレクトが合併しているケースでは被害児の虚言傾向があり、困難さが増加している。

性的虐待評価の困難さは欧米では以前より指摘されており、評価面接の技術の向上やその他の情報収集・評価の技術の向上が求められている。一方、我が国では子どもの評価面接や親への面接のトレーニングシステムは全く存在していない。今後、面接の技術に関する知見を集めて、トレーニングシステムを整備することが必要であると考えられる。

特に、児童相談所において、リスクの判断の根拠があいまいなままに介入がなされないケースが存在したことは重要な問題点である。子どもの性的行動化が認められる時には十分注意して面接をする必要があり、その中で出てきた子どもの言葉は重要な意味を持つ。児童相談所の判断をできるだけ理論的にすることが、周囲との連携に於いても非常に重要であり、そのためのトレーニングが求められる。

3．警察との連携に関して

警察・福祉・医療がべつべつに動いているために、同じような面接が繰り返されたり、二次的トラウマになる危険性が存在していた。性的虐待は心理的に記憶があいまいになる可能性の高い体験であり、面接自体が子どもに与える心理的影響が強い。従って、面接はできるだけトレーニングを受けた専門家が、誘導をしない形でしかも子どもの心の傷に成らないように配慮しながらなされる必要がある。また、繰り返し聞かれる事自体が二次的トラウマになったり、子どものファン

タジーを誇張させる結果になる危険性がある。各機関が連携をして、同じような面接が繰り返されない配慮が必要である。

4．性器診察・性感染症検査

本調査ではあまり問題になっていなかったが、性器の診察や性感染症の検査に関しては技術のいる問題である。現在のところ、日本では婦人科を受診させることになる。婦人科受診が二次的トラウマになることは十分考えられる。また逆に、良い婦人科医との出会いの中で開示がより進むこともありえる。専門的技術とともに、被害児の精神的状態に配慮した診察方法が普及する必要がある。

5．精神症状

性的虐待・性被害を受けた子ども達の精神症状は多いものである。ただし、開示前には過剰適応して明確でなかった精神症状が開示した後から明確となってくることも多い。開示直後には家族も混乱した状態にあり、子どもの精神症状へのケアがうまくいかないことも多い。その点の配慮が必要である。

6．加害者や家族への直面化

性的虐待・性被害に関しては、まだまだ社会的否認が強く、疑うことにも抵抗がある人々が多い。最近では、子どもの傷に関しては事故の可能性があっても、虐待が疑われる時には積極的に関わろうとする傾向が出てきたが、性的虐待に関しては未だに専門家でも不安が強い。その結果、直面化が困難になっているものと思われる。もう一つの理由として、他の虐待で保護されてかなりの時間が経ってから開示するケースが多いことが挙げられる。被害を食い止めたり、加害者が別の子どもに被害を及ぼすことを食い止める必要性を考えると、性的虐待・性被害を早期

に発見して被害者に直面かしていく必要があると考えられる。

7．在宅治療

昨年度行った精神症状の調査から、他の虐待でも在宅治療は構造の維持が困難であることが明らかであった。性的虐待・性被害においては、家族外性被害の場合は家族がしっかりしていれば治療構造の維持はできるが、家族内性虐待の場合は在宅治療の治療構造の維持は困難な場合が多い。性的虐待の精神症状の根深さから考えると、単に加害者との分離を図るだけでは不十分であり、被害者の治療が欠かせないことが一般に認識される必要がある。

8．施設入所児の問題

性的虐待や性被害を受けたこどもは思春期にはかなりの行動化が認められることが知られている。自傷、性的逸脱などは良く見られる行動化である。また、家族内性的虐待のなかには恐怖の体験であると同時にそれによって加害者との結びつきが強くなっていると感じている被害児もいる。そのために、分離そのものに抵抗する被害児も希ではない。そのような心理を良く理解し、分離の時には、出来るだけ密着して関われる人が被害児の空虚感を埋め、加害者を裏切った気持ちになる罪悪感を理解しながら分離を可能にしていく配慮が必要となる。年齢にもよるが、初期からの養育里親の利用などを通して、丁寧な分離を図る必要があると考えられる。

9．施設内性被害

施設内性被害が少なからず存在することは明らかである。その危険性をすべての施設が認識し、対応を考えていく必要がある。その為には、 予防的プログラムを設ける、

権利教育を行う、施設内性教育の方法を工夫する、職員が子どもの変化に早く気付いて早期発見できるような体制を組む、施設内の部屋の構造などの物理的構造を検討する、発見された時の対応マニュアルを作成する、その中には、加害児と被害児の分離の方法、加害児への対策（加害児はかつての被害児だった可能性が高い）、被害児への治療、児童相談所や保護者への連絡、などが含まれる必要がある。

以上のことを踏まえて、性的虐待・性被害への介入ガイドラインを作成する必要がある。特に、現時点では早期発見に繋がる子どものサインを明らかにし、啓蒙を計ることと、評価面接の方法を確立することが最も必要なことであると考えられる。

E．参考文献

厚生省児童家庭局企画課：子ども虐待対応の手引き、1999

Helfer M.E. et al : The Battered Child, The University of Chicago Press. Chicago, IL, 1997