

厚生労働科学研究  
(子ども家庭総合研究事業)

北  
山  
秋  
雄

性的搾取及び性的虐待被害児童の実態把握及び  
対策に関する研究

平成14年度研究報告書

平成15年 3 月

主任研究者 北 山 秋 雄

# 目 次

## 総合研究報告

### 性的搾取及び性的虐待被害児童の実態把握及び対策に関する研究 北山秋雄

はじめに	247
第1章 子どもの性的虐待：北山秋雄	248
I 定義	248
II 歴史的経緯	249
III 存在率	249
IV 長期的影響	250
第2章 実態調査の結果と解析	252
1. 女子受刑者の実態(平成12年度)：北山秋雄・荒堀憲二	252
2. 医療施設での実態(平成13年度)：北山秋雄・板垣喜代子	253
2-1 医療施設退院後の追跡調査(平成14年度)	261
3. 非行少年の被虐待経験に関する研究概観(平成12年度)：内山絢子	265
4. 児童買春・児童ポルノ禁止法における被害者の実態：内山絢子	267
5. 検挙・補導・保護された少年の保護者における性的虐待への認識度	272
5-1 一般市民の性的虐待への認識度：内山絢子	273
第3章 海外文献資料：北山秋雄	294
第4章 初期対応：北山秋雄	341
1. 初期対応の概要	341
1-2 性的虐待の早期発見のポイント	342
1-3 初期対応の原則	347
2. それぞれの立場における初期対応	349
2-1 保健サイドの課題：北山秋雄	349
2-2 医療サイドの課題：奥山眞紀子	350
2-3 福祉サイドの課題：奥山眞紀子	352
2-4 警察サイドの課題：内山絢子	354
第5章 援助のすすめ方	358
5-1 関係機関との連携：内山絢子	358
5-2 支援のための評価：奥山眞紀子	360
5-3 援助が困難な事例のチェックポイント：奥山眞紀子	364
おわりに	365
資料 調査票「子どもの心の健康」(平成12年度)	369
調査票「生活の意識と実態に関する調査」(平成14年度)	382
パンフレット1 (NSPCC)	390

## はじめに

児童期の性的搾取及び性的虐待（以下「性的被害」）が暴力犯罪、窃盗、売買春などの反社会的行動やひきこもりなどの非社会的行動へのひきがねとなるなど被害児童の心身に深刻な影響を与えることは、米国を中心として研究が進められている。特に、最近では費用対効果の経済的観点から、性的虐待予防と早期治療のあり方が反社会的行動あるいは非社会的行動などの非行行動の軽減に及ぼす影響を解明する研究がなされ、被害児童の保護施策に生かされている。一方、我が国の場合、いわゆる「援助交際」など児童の性的搾取をはじめとする性的被害の長期的影響に関する実態が必ずしも十分把握されていない。「児童買春・児童ポルノに係る行為等の処罰及び児童の保護等に関する法律」の施行(1999.11.1)に伴い、国及び地方公共団体は啓発及び調査研究に務めること(第14条)、心身に有害な影響を受けた児童の保護(第15条)とその体制の整備(第16条)を講ずること等が明記された。

本研究は、潜在化しやすいと言われている性的被害の実態を保健医療福祉および司法の立場から検討し、早期発見の方法、地域における関係諸機関相互間の協力体制の構築方法、性的被害児童を発見した援助者/専門家や機関がとるべき望ましい初期対応に関するガイドライン/マニュアル等を作成するとともに、今後の被害防止・再被害防止に資するための基礎資料を作成することを目的とした。

## 第1章 子どもの性的虐待

子どもの性的虐待は、虐待の中でもとりわけその後の人生全般を通じてしばしば深刻な影響を及ぼす。また、早期発見と初期対応のありかたが虐待からの回復の要因のひとつとされている。それ故、子どもの性的虐待の被害児を発見したときには、安全と安心の確保を第一に考えながら迅速に対応することと被害児に二次的被害を与えないような専門的対応が求められる。本章では、性的虐待の定義、歴史的経緯、存在率(prevalence)および長期的影響について述べる。

### I 定義

性的虐待を定義づけることは、どのような“性的”とみなされる行為が虐待であるか否かを明確にするために極めて重要だ。性的行為を虐待とみなす要因として、被害児と加害者の発達/成熟年齢、被害児と加害者の関係、身体接触の有無、持続性と反復性、行為内容の性状、意図等をあげることができる。例えば、身体接触の有無に関していえば、加害者または被害児のいずれかの性器の接触—たとえば、性器いじり、膣、肛門および口腔の性交、胸(乳房)・臀部・大腿部および性的(行為としての)キス—を含むすべての身体接触のある性的行為が、通常、性的虐待の定義にあてはまる。子どもの性的虐待の定義に、身体的非接触の性的行為も含める研究者もいる(Finkelhor, 1979)。これらの性的行為が加害者側の要求によってなされている場合には、加害者または被害児の性器の露出、子どものヌード写真撮影、性的姿勢あるいは成人の性行為を目撃させることも性的虐待に含まれる。Blume(1986)は、「性的虐待の定義には性交も身体的接触も必要ない。性的虐待は、身体(性器)接触があることもないこともあり、子どもが意思に反して見たり聞いたりあるいは誰かとかかわらざる得ない状況下で起きる。性的虐待とは、性的/情緒的ニーズを満たすために、大人が未成年を利用する行為である」と述べている。一方、性的虐待の中に身体的非接触を含めることに異論もある。Peters等(1986)は、「身体的非接触は長期にわたる心的外傷を必ずしも伴わないため、通常の性的虐待の定義に含めるべきではない」と主張している。しかし、身体的非接触も大人による性的搾取であり、筆者らの研究(1999)では身体的非接触でもその性状によって心的外傷(trauma)になることがあるので性的虐待に含めるべきであると考え。但し、身体的接触の有無以外

の要因によって心的外傷に質的相違がみられることから、実際の調査研究では、Russell等(1986)のように身体的接触と身体的非接触を区分して分析する必要がある。もう一つの重要な要因として、被害児と加害者の力関係—身体的、心理的、経済的、社会的コンテキストを内包した複雑系—がある。加害者が被害児に対して、身体的暴力または脅迫を用いないで関係性を利用する場合—たとえば加害者が年長であったり権力を行使しうる立場にあったりする場合—が、家族間性虐待で一般的にみられる。年齢の近い友達やきょうだい間の非強制的性行為は力関係の行使には当たらないという立場から、性的虐待とはみなさない研究者がいる。もっと明確な力関係の差を、被害児と加害者の年齢差に求める立場だ。Peters等(1986)は、子ども同士の場合、虐待とみなすには5歳以上離れている必要があると述べている。しかし、筆者の経験では、3歳年下の妹が兄からレイプされたり、1歳年上の姉が弟からレイプされたりする事例もあるので、年齢差で虐待か否かを判断するのは難しいと考える。

平成12年11月に施行された「児童虐待防止法」の第2条によれば、「児童虐待とは、保護者(親権を行う者、未成年後見人その他の者で、児童を現に監護する者をいう)がその監護する者(18歳に満たない者をいう)に対し次に掲げる行為をすることをいうと規定し、性的虐待に関しては「児童にわいせつな行為をすること又は児童をしてわいせつな行為をさせること」と明記されている。しかし、私塾の講師、施設職員、教師、牧師、隣人、同居、きょうだい等による場合の加害者の範囲や「わいせつな行為」の適用範囲が必ずしも明確ではない。従来から筆者等(1994)は子どもの性的虐待を「大人、年長者またはより影響力を行使できる立場にある者が力関係を利用して18歳未満の子どもの性的自己決定権を侵害するプロセス」と定義してきた。この定義で鍵となる概念は力関係と性的自己決定権である。性的虐待の加害者は、身体的、心理的、経済的または社会的に弱い立場にありかつ性的行為が本来どのような関係性の中で行われるものか、あるいはそのことを認識して拒否する権利やその方法について十分理解できない子どもを絶えず性欲の対象とする。このように、性的虐待は、構造的力関係を利用して行われるだけでなく日本国憲法やWHO憲章、子どもの権利条約によって基本的人権とされている性の自己決定権を侵害するプロセスである。この定義では、加害者の意図、加害者と被害児の関係性を一切考慮する必要がなく、子どもの欲しないあらゆるタイプの性的行為を虐待とみなされる。すなわち、口

腔/肛門/膺性交、私的部分に対する接触行為(痴漢等)だけでなく、子どもの意思に反して、性的行為や性器を見せること、性的内容を聞かせること、ポルノ写真やビデオを撮ることなども性的虐待と見なす。性的虐待のほとんどすべては加害者が子どもの信頼感を利用して特別の秘密(性的)関係をつくり、次第に子どもの身体的/心理的な境界線を侵害される。ほとんどの家庭内の性的虐待は暴力的でも突発的に発生するものでもなく、子どもが抵抗しないように徐々に「てなすけ」ながら行われる。このような一連の過程を、Christiansen等(1990)は、「てなすけのプロセス(grooming process)」と名づけている。

## II 歴史的経緯

子どもの性的虐待の問題は社会から長い間否認されてきている。Herman(1981)は、性的虐待の報告に対する社会や専門家の対応について歴史的に検討し、現代社会における性的虐待の広がりに対する3つの歴史的“発見(discoveries)”について概説している。心的外傷体験としての性的虐待は、通常近親姦の最初の発見者であるFreudまで遡る。Freudの多くの女性ヒステリー患者が、彼女らが子どもの頃に家族内の成人男性と性的関係を持っていたことを明らかにした—これが誘惑理論(seduction theory)である—ので、Freudは最初ヒステリーの原因は性的虐待であるとみなしている。ウィーンの家父長的家族制度の中で、Freudは、性的虐待の加害者を、父親、世話役あるいは親戚に求めている。しかし、同僚から非難を浴びて、Freudは、ついに完全に誘惑理論を放棄して、かわりに患者の訴えは現実に起きた性的虐待ではなく寧ろ患者が捏造したファンタジーであったと主張している。Hermanによれば、Freudが誘惑理論を放棄したあと数十年間、専門家は近親姦に関して“威厳借りた沈黙(dignified silence)”をとおし、社会は子どもの性的虐待の事実と広がりを見逃し続けている。1940年代になって初めて、近親姦は現在では有名なKinsey(1953)などの社会学者による性行動調査によって第二の発見がなされている。これらの調査によれば、調査に応じた女性の20%から30%が子どもの頃男性と性的関係を結び、4%から12%は親戚と、1%は実父または継父と性的関係を結んでいた。これらの研究には、男性の性的虐待が報告されていない。子どもの性的虐待の広範性は、上記の研究によって実証されていたが、性的虐待の事実はなお社会から否定され続けている。たとえば、Kinsey報告で性的虐待を受けていた殆どの女性達は、その体験によって

悩み苦しんでいたにもかかわらず、Kinsey等はその女性達の苦悩は性的虐待に起因するものではなく、彼らを取り巻く社会環境に由来すると考えている。Hermanは「Kinsey等は性行動に対する知識の普及に貢献したが、無害な性的行為と不快な性的行為と売春のような明らかに搾取的・功利的行為と子どもの性的虐待を区別することができなかった」と述べている。Herman(1981)は、1970年代の近親姦の発見を第三の発見と呼び、夫婦間暴力(wife-battering)やレイプのような社会的タブーとともに、子どもの性的虐待の問題を社会に知らしめた功績をフェミニスト運動に求めている。この運動をとらえて子どもの性的虐待に対する法的・科学的調査と性的虐待を告白することを選択した近親姦サバイバーの社会変革運動が始まった。フェミニスト運動は、子どもの性的虐待の否認の歴史を明らかにすることに大きな功績を残した半面、サバイバーや彼らをカウンセリングする人々が現実の男性優位社会からの新たな差別と偏見に曝されることになった。米国では、1990年代初期に擬似記憶症候群(FMS:False Memory Syndrome)という子どもの性的虐待の存在を否定する活動が起きている(1992年3月FMS Foundation設立される)が、今日では子どもの性的虐待はセクシャルハラスメント、ドメスティックバイオレンスなどと同様、道徳上の問題というより人権上の問題として認識されている。今や子どもの性的虐待は人種、宗教、文化、国境、社会階層の垣根を越えて、21Cの喫緊の課題となりつつある。

## III 存在率

子どもの性的虐待の研究者であれば、現在の性的虐待の存在率は一般に信じられている以上に多いことに同意するだろう。しかしながら、子どもの性的虐待の存在率は研究によって様々である。北米で実施された性的虐待の発生頻度に関する調査報告では、女性の場合6%から62%、男性では3%から31%の範囲だ。これらの相違は、おそらく性的虐待の定義(性的虐待のタイプなど)、調査対象者の特徴(特定集団か無作為抽出された一般人かなど)あるいは調査方法(対面調査か否か、質問のしかたなど)によるものと思われる。Badgley(1984)がカナダ全国で無作為抽出した女性1006人と男性1003人を調査した結果では、参加した女性の53.5%、男性の22.3%が18歳までに少なくとも一度、身体的非接触を含めた性的虐待を受けている。身体的接触のみに限定した場合、女性では22.1%、男性では10.6%でした。Russell(1983)がサンフランシスコで無作為抽出した930人の女性を

調査した結果では、参加した女性の54%が18歳までに少なくとも一度、身体的非接触を含め、家族内外の男性に性的虐待を受けている。身体的接触のみに限定した場合38%、14歳未満で28%、実父又は義父・養父が加害者の場合4.5%であった。また、Russellの別の調査(1984)では、男性の16%が18歳までに少なくとも一度性的虐待を受けていたが、そのうちの9割の加害者は成人男性だった。ちなみに、家族内の性的虐待の加害者は、実父2.3%、義父・養父17%だった。筆者らの調査(1999)では、男性の4%が18歳までに少なくとも一度身体的接触を伴う性的虐待を受けていた。患者集団では子どもの性的虐待の割合がもっと高くなる。たとえば、精神科の女性の外来患者や入院患者では、26%から40%が18歳までに少なくとも一度身体的接触を伴う性的虐待を受けている。(Jacobson and Herald, 1990)。好発年齢は日米とも7-8歳と13-14歳の二峰性を示している(北山他, 1999; Finkelhor, 1997)。PCAA(Prevent Child Abuse America)によれば、米国では、1998年に3,154,000人の子どもが虐待の疑いで児童保護局に通報され、そのうち1,000,900人が虐待と認定されている。そのなかで性的虐待は10%を占めている。わが国では、1999年の児童相談所における児童虐待相談処理件数は11,631件で、そのなかで性的虐待は590件(5.1%)を占めている。わが国の性的虐待の存在率は人口当たりで米国の約1/100倍ですが、このことはわが国で性的虐待が少ないというより、社会環境が整備されていないために多くの被害が潜在化しているに過ぎないと考えられる。

#### IV 長期的影響

丁度子どもの性的虐待が歴史的に否定されてきたように、その長期的影響も最小に評価されてきている。大による子どもの性的行為を無害とする研究者がいる。Ramey(1979)は、「もし社会が否定的反応をしないならば、近親姦は有益な結果をもたらすであろう」と述べている。しかしながら、記述的調査を行っている研究者や臨床家は、子どもの性的虐待がしばしば多くの長期的影響をもたらすことを支持している。これらの長期的影響には、性的機能不全、うつ病、自殺念慮、罪悪感、孤立感、対人関係障害、外傷後ストレス障害、身体的・性的・情緒的被害観、薬物依存と自己破壊的行為および多様な心気症状がある(Gross等, 1980)。これらの多くの影響は、治療している集団や小グループの研究によって観察されるため、虐待そのものに由来する影響について報告したり、治療

にやってこないサバイバーの性的虐待の影響について明らかにすることは困難である。性的虐待を受けていない人々や治療にやってこない集団を用いた対象研究がこれらの長期的影響を明らかにしつつある。子どもの性的虐待の成人サバイバーは、そうした経験のない成人に比較して、結婚上の問題や家庭内の問題、身体的、性的問題、思春期の問題行動(Herman and Hirschman, 1981);性の課題に関連する不安や罪悪感、外傷的生活、性的機能不全、アルコール依存症からの回復の過程における高いストレス、若年期のアルコール問題、うつ病、低い自尊感情、自己主張の欠如、身体的/性的虐待経験、の多さがみられる。心理検査に用いられるロールシャッハ検査やミネソタ式多面的人格検査(MMPI)では、子どもの性的虐待を受けた男性や女性のグループはそうでない人のグループに比べて、より多くの心理的困難を示している(Roland等, 1989)。臨床的調査同様地域における調査でも子どもの性的虐待は長期の否定的影響をもたらすことを示している。Russell(1986)の調査では、女性の23%が重度の心的外傷を、25%は何らかの心的外傷を示し、全く障害のなかった者は18%だった。Browne and Finkelhor(1986)が、子どもの性的虐待に関連する文献を総合的に検討したところ、成人サバイバーのグループは、そうでないグループより有意に多くうつ病、外傷後ストレス障害、対人関係/セックス障害、自虐行為(薬物使用)または他虐行為等の心身の障害を示しているが、重度の心的外傷をしていた人は20%以下であった。すなわち、子どもの性的虐待は、長期の否定的影響をもたらすが、その心的外傷は必ずしも重度の精神疾患をもたらすとはいえない。

性的虐待の性状—暴力の使用、虐待時の加害者と被害者の年齢、加害者と被害者の関係、加害者の性、性行為の侵害性、持続期間—と長期的影響の関連性についても多様な研究がなされている。Silver等(1983)は、近親姦の終わった年齢が高ければ高いほど、虐待期間が長ければ長いほど、頻繁にその虐待の意味を探索し、ついには心理的困難に陥ると述べている。Herman等(1986)は、暴力の使用、身体的侵襲の深さ、虐待期間の長さ、被害児と加害者の関係(たとえば、実父、継父あるいは親戚)が予後の生活に深刻な影響を及ぼすと報告している。これらの研究結果からでは、どの虐待の性状が最も深刻な心的外傷をもたらすかははっきりしないが、暴力を伴った、実父や継父のような身内による、侵襲的で長期にわたる虐待が心的外傷の程度に強く関連していることが示唆される。

文献

- Badgely, R. F. et al (1984). Sexual offenses against children and youth. Ottawa, Canada: Canadian Publishing Center.
- Blume, E. S. (1986). The walking wounded: post-incest syndrome. *Siecus Report*, 15, 5-7.
- Browne, A. and Finkelhor, D. (1986). Impact of child sexual abuse: a review of the research. *Psychological Bulletin*, 99, 66-77.
- Christiansen, J. R, Blake, R.H. (1990): The grooming process in father-daughter incest. Horton, Anne L. (Ed);
- Finkelhor, D. (1979). Sexually victimized children. New York, Free Press.
- Finkelhor, D. et al (1997). Sexually abused children in a national survey of parents: Methodological issues. *Child Abuse & Neglect*, 21(1), 1-9.
- Gross, R. J. et al. (1980). Borderline syndrome and incest in chronic pain patients, *International Journal of Psychiatry in Medicine*, 10, 79-96.
- Herman, J. L. and Hirschman, L. (1981). Families at risk for father-daughter incest, *American Journal of Psychiatry*, 138, 967-970.
- Herman, J. L. et al. (1986). Long-term effects of incestuous abuse in childhood. *American Journal of Psychiatry*, 143, 1293-1296.
- Jacobson, A. and Herald, C. (1990). The relevance of childhood sexual abuse to adult psychiatric inpatient care, *Hospital and Community Psychiatry*, 41 (2), 154-158.
- Johnson, Barry L. (Ed); et-al. (1990). The incest perpetrator: A family member no one wants to treat. (pp. 88-98). Newbury Park, CA, USA: Sage Publications, Inc.
- Kinsey, A. et al (1953). Sexually behavior in the human female. Philadelphia, PA: W. B. Saunders Company.
- Peters, S. D. et al. (1986). Prevalence in D. Finkelhor (ed.), A source book of child sexual abuse. Beverly Hills, CA, Sage 15-59.
- Ramey, J. (1979). Dealing with the last taboo, *Siecus Report*, 7, 1-7.
- Roland, B, et al. (1989). MMPI correlates of college women who reported experiencing child/adult sexual contact with father, stepfather, or other persons, *Psychological reports*, 64, 1159-1162.
- Russell, D.E.H. (1983). The incidence and prevalence of intrafamilial and extrafamilial sexual abuse of female children. *Child Abuse & Neglect*, 7, 133-146.
- Russell, D.E.H. (1984). The prevalence and seriousness of incestuous abuse: Step fathers vs. biological fathers. *Child Abuse & Neglect*, 8, 15-22.
- Russell, D.E.H. (1986). The secret trauma: Incest in the lives of girls and women. New York, Basic Books.
- Silver, R.L. et al. (1983) Searching for meaning in misfortune :: making sense of incest, *Journal of Social issues*, 39(2), 81-102.
- 北山秋雄編(1994): 子どもの性的虐待—その理解と対応を求めて—, 大修館書店。
- 「子どもと家族の心と健康」調査委員会(代表 平山宗宏)(1999): 日本性科学情報センター。

## 第2章 実態調査の結果と解析

### 1. 女子受刑者の実態：女性受刑者に対する調査（平成12年度）

#### I 調査目的

子ども時代に受けた性的虐待の内容と程度の実態を把握し、性的虐待の後遺症/長期的影響に対するケアの方向性を検討する。

#### II 調査方法

1. 対象：刑務所新入所者のうち20歳以上から40未満の女性82名である。
2. 方法：1998年2月から2000年10月1日の間、新入所者の検診時に、同意の得られた受刑者に対して聞き取り調査を実施した。調査内容は年齢、罪状、学歴、虐待の有無と内容、虐待の初発年齢、後遺症等である。

#### III 分析結果

図2は我が国の平成11年度における新受刑者の性別罪名別構成比である<sup>6)</sup>。女性では、覚醒剤、窃盗、詐欺の順に多い。表1～3は本調査回答者の基礎的データである。年齢構成では表1のとおり30歳未満が6割以上、罪名別内訳では表2のとおり覚醒剤がおよそ8割を占め、学歴別内訳では表3のとおり中学卒が半数を占めていた。表4は18歳までに1回以上性的被害を受けていたか否かを示している。実に7割以上が「意思に反する身体的接触(痴漢等を含む)」の性的被害を受けていた。40歳未満の一般女性を対象とした「子どもと家族の心と健康」調査報告書によれば、「意思に反する身体的接触(痴漢等を含む)」の性的被害を受けていた割合は29%であることから、女性受刑者が子どもの頃に性的虐待を受けている割合が一般人口に比べて極めて高いことが示唆された。レイプ/レイプ未遂等のいわゆる「重篤な性的被害」の割合も一般女性が10.8%に対して女性受刑者が31.7%と3倍以上に達している。表5は「重篤な性的被害」の初発年齢分布を示している。実に38.4%が小学生時代またはそれ以前に被害にあっている。単純に比較できないが「子どもと家族の心と健康」調査報告書によれば、16.7%であることから、学童期以前のレイプ/レイプ未遂等の「重篤な性的被害」と非行行動の関連性が示唆される。表6は「重篤な性的被害」

の加害者の内訳である。加害者の2割が父親(実父と継父)や兄、4割が知人、見知らぬ人/不明が4割であった。図3は「重篤な性的被害」後の行動である。5割が誰にも相談しておらず、援助要請行動をした残りの5割のうち、大人や家族に相談した者は60%いるが何らかの援助を受けた者はわずか25%、一方、友人に相談した者は40%であるが何らかの援助を受けた者60%であった。家族や大人に相談しても4人に1人しか援助に結びつかないことが示唆された。

以上の結果から、女性受刑者が子どもの頃に性的虐待を受けている割合が一般人口に比べて極めて高いこと、家族や大人に相談しても援助に結びつかない割合が75%もあることなどから、子どもの性的被害と非行行動の関連性が示唆された。性的虐待被害者の再被害率、妊娠中絶の割合、STD罹患率の高さ等<sup>7)</sup>を考慮すれば、学童期以前から、性的被害から自分で自分を守る知識やスキルを学習する機会を設けたり、そのモチベーションを高める施策が必要である。

#### 参考文献

- 1)Beitchman,J.H.,Zucker,K.J.,Hood,J.E.,DaCosta,G.A., Ackman,D. & Cassavia,E.(1992):A review of the long-term effects of child sexual abuse, Child Abuse & Neglect,16,101-118.
- 2)Trickett,P.K.,Putnam,F.W.(1998):Developmental consequences of child sexual abuse. In Violence against Children in the Family and Community, 39-56, American Psychological Association.
- 3)子どもと家族の心と健康調査委員会 「子どもと家族の心と健康」報告書 性科学情報センター1999
- 4)北山秋雄他(1994):子どもの性的虐待-その理解と対応を求めて-,大修館.
- 5)Dracker,C.B.(1992)/北山秋雄、石井絵里子訳(1997):子どもの性的虐待サバイバー、現代書館.
- 6)法務省法務総合研究所(2000):平成12年版 犯罪白書-経済犯罪の現状と対策-,478.
- 7)Johnson,P.G.(1996):A study of sexual abuse of adolescents and their subsequent behavior, Humanities and Social Sciences.



8) 奥山真紀子 性的虐待・性被害を受けた 39 例の子どもに関する検討 平成 10 年度厚生科学研究(子ども家庭事業)333-342

## 2. 医療施設での実態：A 民間アルコール症専門精神病院入院患者の性的被害調査および分析（平成 13 年度）

### I 研究目的

本研究は日本国内における性暴力被害者の実態を明らかにしたいと考え、一つの調査方法を試みた。群馬県内の民間アルコール症専門精神病院に入院中の患者の中から性暴力被害を訴えた患者について被害の状況、その後の発達段階上の問題などを明らかにして、性暴力被害の短期・長期的影響及び望ましい援助のありかたについて検討した。

### II 調査上の留意点

現在、日本国内では性暴力被害者の定義は法律上明確に定められていないため、本研究では独自の定義を用いた。近親者や顔見知りによる性交、性器への接触、性器以外の私的部位への接触、身体的非接触でも子どもに影響すると思われる行為(無理やりマスターベーションをみせる等)などは、被害者の年齢、発生状況等を考慮して性暴力被害とみなした。

III 性暴力被害者の定義：本稿では性暴力被害者を次のように定義する。

1. 本人の意志に反してもしくは同意を得ない状況（被害者はアルコールや薬物使用により判断能力を欠いた状態等）で、性交、性器への接触、異物の挿入、裸にされたり性交場面を見られる等によって、身体的もしくは心理的に苦痛と感ずる行為を強要された者をいう。この場合、被害者は年齢、性別を限定しない。

2. 本人の同意による性的行為であっても、被害発生当時、被害者が 13 歳未満の場合は、性暴力被害者とする。

### IV 対象と方法

調査期間は 2001 年 4 月 5 日～5 月 13 日であり、1990 年 12 月 1 日から 2001 年 3 月 31 日までの入院患者診療記録の中から 1500 名（男性 776 名、女性 724 名）を抽出して診断名を記載し性暴力被害の有無と被害状況、発達段階上の問題などの情報を収集し統計的に分析し

た。被害者のプライバシー保護に留意した。

## V 結果

性暴力被害者は 77 名（男性 2 名、女性 75 名）であった。すなわち、女性入院患者の 10.4%、男性入院患者の 0.25% が性暴力被害を受けていた。警察に被害を通報した者は 2 名のみで、ほとんどの例で警察に性暴力被害の事実を報告していなかった。被害者の診断名はアルコール依存症 62、摂食障害 58、薬物依存症（覚せい剤、シンナー以外）25、覚せい剤依存 10、シンナー依存 9 などであった(図 2)。嗜癖問題を複数持つ例も多く、3 つの嗜癖を持つ患者は 20 名、2 つの嗜癖を持つ患者は 32 名であった。性暴力被害を初めて誰かに告白した時期は、41 名が当院入院後であった。性暴力被害者 77 名中、2 回以上性暴力被害を受けた患者は 56 名（72.7%）であった。初回の性被害年齢は、7 歳未満が 22 名、7 歳～13 歳未満が 23 名、13 歳～20 歳未満が 23 名、20 歳以上が 8 名、不明が 1 名であった(図 3)。性被害の内容は、性交 23 名、性交未遂 5 名、性器に異物を挿入される 1 名、口腔性交 2 名、マスターベーションを手伝われる 2 名、加害者の身体・性器に触れさせられる 7 名、加害者の性器を見せられる 11 名、被害者の身体を触られる 27 名、性器に触られる 20 名、裸にされる 11 名、性器を見られる 13 名、キス・キス未遂 6 名、ホテルに連れ込まれそうになる 1 名、追いかける 3 名、入浴中に性器を洗われる 5 名、入浴中覗かれる 6 名、ポルノビデオや雑誌を見せられる 5 名、延べ総数 148 名であった。このほか内容不明が 28 名であった(図 4)。

初回の性被害後も被害が長期間継続した者（繰り返し被害に遭っていた者）は 31 名（43.7%）で、5 年未満 14 名、5-10 年未満 7 名、10-20 年未満 8 名、不明 2 名であった(図 5)。性被害事例の加害者は、実父 20 名、実母 2 名、継父 4 名、母親の内縁夫 2 名、夫・元夫 2 名、同胞・義兄弟 12 名、叔父・従兄・祖父 10 名、同級生 3 名、隣人 5 名、上司 3 名、顔見知り 25 名、使用人 2 名、知らない人 10 名、合計 100 名であった。このほか、関係不明が 8 名であった(図 6)。性被害者のその後の問題として、実際に自殺未遂歴がある 48 名（62.3%）を含め、自殺を考えたり、実行しようとしたりした

人は 68 名 (88.3%) いた。その内訳は、大量服薬 30 名、首吊り 5 名、飛降り 3 名、深く手首切る 2 名、その他 28 名であった。この他、自傷行為のリストカットの既往が 40 名 (51.9%) にみられた。さらに性被害者 77 名中、人工妊娠中絶術を受けた例が 9 名 (11.7%)、このうち 3 名が被害後に妊娠し中絶術を受けていた。77 名の中で万引および窃盗癖がある者は 9 名 (11.7%)、11 名 (14.3%) に売春歴があった。

## VI 考察

被害者は、近親者による性暴力被害を 7 歳未満から受けた群と、13 歳以降に被害をうけた群に大別される。被害が継続する場合は近親者と知人が多かった。警察に被害を通報した者は 2 名で、1 名は母親が被害者の訴えを認めなかった。性暴力被害者の母親も過去に性暴力被害にあっていた事例や被害者の母親が被害を知りつつ、被害者を非難したり、黙認・容認していた事例があった。また、被害者の発達段階に注目し性暴力被害と嗜癖問題と初被害年齢をみた場合、幼児期から児童期に近親者もしくは顔見知りから性暴力被害に遭い、その後に嗜癖問題が発症する者と、アルコール依存症・摂食障害・薬物依存症等の嗜癖問題が先にあり、性暴力被害後さらに症状が悪化するという、2 つのパターンが明らかとなった。ほとんどの被害者は、家族の中で孤立して沈黙したまま自分を責め続け、性被害を警察に通報せず、再度被害にあう者が多かった。そして、自殺・自傷行為を繰り返し、成人後も複数の嗜癖問題を持っていた。

次に、「なぜ、被害者は警察に通報しないのか？」という問題について検討したい。初被害発生年齢に注目して発達段階ごとに考察を試みると、7 歳未満では 28% は何らかの性暴力に遭っている。被害者が 7 歳未満に性暴力が始まり加害者が特に近親者の場合は、被害児童に対して「これは自分に対する愛情表現だ」と巧妙に思い込ませてしまい、被害者は「被害者意識」を持ちにくい精神状態に陥らされ、被害を通報することを無力化、つまり通報出来ない状況にされていた。さらに、7 歳未満の就学前の被害児童では「自分に身体に触られることや、相手が自分の体を使って性的欲求を満たそうとす

ること」が犯罪行為であるということを知らないうちに、被害が発生して、加害者のいうなりになっていったというパターンも調査結果から推測される。性的被害が 7 歳未満から発生した場合、加害者が暴行、脅迫という暴力行為を用いなくても、被害児童は性暴力から身をまもることも警察に通報することも知らないのかもしれない。7~13 歳未満の被害者の場合、31% が初めて被害に遭っていた。被害者は自分に加えられた性暴力を、「これはおかしい、もしかしたら犯罪ではないか」と実際に思っても、被害者自らが扶養されている立場で、被害児童が生活する「家庭と地域社会という閉鎖的な環境」を打ち破るのは、極めて困難であったと想像される。後述するように家父長制の強い「父親（または祖父）に支配された家庭」では、被害者が最初に母親（もしくは扶養義務者）に相談しても、母親はそういう被害が発生することを、絶対に認めようとしなない：否認するメカニズムが働いてしまう事例が複数あった。\_母親（もしくは扶養義務者）から責められるのは、加害者でなく被害者なのである。加えて、加害者が同年齢や年齢が近い場合や、年上の児童からなかば強要され、被害児童には「ごっこ遊び」の形で、児童の集団によって繰り返し被害が発生する事例が複数あった。これらは両親の知らないところで起きていた。

被害者は年上の児童から「秘密を保つ」ことを約束させられ、または、被害者自身も、他の児童に加害行為をしたことを、後になって強く恥じて、自ら沈黙を続けていた。別のタイプの被害者は、複雑な家庭環境の中で加害者との関係もあって「病弱な、もしくは仕事が多忙な母親（または扶養義務者）に心配をかけるのはかわいそう」と、家族を気遣うことを第一に考え、被害者自身が口を閉ざしていた事例があった。被害者は誰からも助けってもらえずに被害を「秘密」にして、事例によっては母親、時には加害者らも含めて、無言の圧力を受けながら沈黙したまま生きることを強制される。こうした場合、被害者は「恥」の意識を強く持ち、自己評価が下がり、後述するように「自分の身を守れない被害者」となり、再度性暴力被害に遭いやすく、発達段階上さまざまな困難を抱える。さらに別のタイプの被害者は、両親の愛情に恵ま

れない複雑な家庭環境の中で、「自分を愛してくれる人が欲しくて」被害者側から積極的に年上の異性と性的な関係を持ち、自分の状況が「性的に搾取されている」という被害者意識を持たない、あるいは認めようとしない事例があった。この被害者にとっての「性的な関係」は両親に打ち明けてはいない。13～16歳未満の被害者の場合、8%が初めて被害に遭っている。この年齢の被害者の場合、被害者が積極的に警察へ通報しても、「母親が被害を信じない」、もしくは、「家族が信じない」、あるいは「知っているも家族全員で口を閉ざす」事例もあった。また、被害者が学校や地域社会の中で問題行動をおこし、関係機関が家族へ問題を指摘しても、両親が家庭内の性的虐待を否認して口を閉ざし続けた事例もあった。この事例では被害者が少年非行を繰り返し、関係諸機関でたびたびとりあげられた「反社会的な問題児」であった。しかし、家族は両親がそろい社会的地位があり同胞もいて、経済的には問題のないことが、担当者らには「家族には重大な問題はない」と判断されてしまった要因と推測され、肝心の「被害者は、幼少時から現在まで繰り返されている実父による性的虐待と、同胞らによる身体的虐待、母親からのネグレクト：情緒的虐待」が、関係諸機関の担当者達からは、全く見過ごされていた。また、別のタイプの被害者は、前述のように「(身体的もしくは社会的に問題の有る)両親に心配をかけるのはかわいそう。」と被害者自身が口を閉ざしていた事例があった。しかし、年齢の近い加害者が、自分から性暴力行為を他人に話したために、地域の中では、かえって被害者を責める被害者非難がおり、被害者は二次被害に遭い、家庭では誰にも話せず、いっそう孤立した。16歳以上の被害者の場合、33%が初めて被害に遭っている。この年齢の被害者は、「これは性暴力だ、犯罪かもしれない。」と被害を自分で判断でき、警察に通報することは、すでに知識としてもっている年齢である。しかし、さまざまな状況によって、警察に通報しなかった事例がほとんどだった。さらに、この年齢になると、被害を通報したことにより、逆に、家族や周囲の人間や地域社会の無知による「二次被害」や、加害者側からの報復として被害者側のほうが責められる「被害者非難」を

恐れて、通報しない事例があった。被害者は、その年齢までに蓄えた知識や手に入る情報、相談する人の助言によって、警察に通報することによる「今後の不利益」を必死に考えて、結論を出すのである。別のタイプの被害者は「被害に遭ったのは自分が悪かったからだ」と被害後、警察に通報せず、自ら沈黙した。

日本国内の社会的な問題として、関係諸機関が性犯罪対策や児童虐待防止対策に力を入れ始めてから、まだ日が浅く、そうした知識や情報について広く国民が知っているとは言い難いことも指摘しておく。

1996年に警察庁から「被害者対策要綱」が制定され、被害者の視点に立った被害者対策の中で性犯罪被害者対策が打ち出され、いわばトップダウンの形で「性犯罪捜査指導官」および「性犯罪捜査指導係」が各都道府県の警察本部に設置され、各地で取り組みが行われ、女性相談交番や駅に女性被害相談所が設置されている<sup>4)</sup>。加えて、2000年5月に刑法の一部が改正され、いままで事件発生から「6カ月以内」という性犯罪の「告訴期限」が撤廃された<sup>5)</sup>。しかし、より厳密に言うと、事件発生から「7年以内」という期限は、改定後も残っているのである。2000年11月20日には児童虐待防止法が施行されたが、こうした対策や法律の制定以前に、日本国内において発生した性暴力については、もしも7歳未満や13歳未満の子どもが勇気をふりしぼって、近親者や知人からの性暴力を周囲の大人に訴えても、それが「被害者の人権が尊重され、周囲の大人たちはその訴えをまじめに聞き入れ、被害者の安全は確保された」という可能性は、高かったとは言えないのではないだろうか。今回の調査対象者の被害発生時には、上記のような被害者対策や法律は制定されていなかった。

次に被害者と加害者との関係に関しては、被害者の年齢と、加害者の年齢、性別、関係(近親者か否か他)を分類すると、様々な類型化(タイプ分け)を試みる事が可能である。さらに、1)被害発生時に、加害者は暴行・脅迫をもって行ったか、又は、前述のように愛情と錯覚させて行ったか、仲間意識に訴えて服従させたかなどの分類や、2)加害者の人数に注目し単独、あるいは複数か、3名以上の集団か、3)被害

者は集団に加わり被害を受けると同時に、他の参加者に対して性暴力の加害行為を行っていたかなどの分類も可能である。

加害者の目的、意図に関しては、先行する海外の知見において、性暴力及び強姦加害者の類型化はすでに行われていることであるが、ここでは調査結果をもとに、被害者の年齢と生物的発達：初経の前後に注目して、加害者の目的、意図について類推を試みる。1) 被害者はセックスの対象：加害者の性器の挿入目的だが、その結果、被害者が妊娠してもかまわない。この場合、被害者は初経後に狙われた。調査結果では、被害後妊娠した被害者も複数いた。この場合、被害者がもし、被害後に産婦人科医療機関の診察と妊娠回避ピルの服用などを行っていたら、妊娠は早期に予防でき、性器内に残留している精液や体液は性暴力の重要な証拠となり、警察に通報することが可能になる。つまり、加害者は、「絶対に被害者は警察に通報しない、または通報させない」という何らかの確信もしくは、被害者を支配できると思い込んでいる場合に、起きるのかもしれない。2) 被害者はセックスの対象：加害者の性器の挿入目的だが、その結果、被害者が妊娠することは回避する。この場合、被害者は初経前に狙われた。または、初経後に加害者が避妊具を利用してセックスした。3) 被害者は性的欲求の対象：加害者のマスターベーションを手伝わされる、口内性交をさせられる。この場合、被害者は7歳未満に被害にあっていた。4) 被害者は小児性愛の対象：風呂を覗かれる、身体に触れられる、など。この場合、被害者は13～16歳未満に被害にあっていた。5) 被害者は加害者のコントロール欲求の対象：もしくは愛情の押し付けこの場合、主に家庭内でおきる場合が多かった。加害者は被害者が幼児期から一緒に入浴を続け、就学年齢になり10歳を過ぎ思春期となっても、性器や胸部、身体に触れる、洗う。本稿では、父親もしくは祖父による、娘もしくは孫に対する性を含めた身体の支配・管理と位置づける。加害者を含め母親や同居する家族は、このことに対する加害意識が極めて乏しく、被害者の意志を尊重せず、羞恥心に配慮しない。現在、日本では家庭内の父親と女儿の入浴は、社会的に許容されているような傾向が有るが、北米の常識的

な価値観では、これは「犯罪」である。また、日本人の生活文化史の視点から見ると、第二次世界大戦前には家庭に風呂がある家はかぎられており、家庭での父親と子どもの入浴という行為は、戦後の家屋と生活文化の変化、戦後の家族中心主義がもたらした、産物といえるかもしれない。こうしてみると、現代の日本人の入浴習慣は、大人側が充分配慮しないと、子どもに性暴力を起こす可能性が高い、または可能性を常に持っていると言えそうである。6) 被害者は加害者の陰湿ないじめ・攻撃の対象：この場合、加害者の多くは同性の親や、同性で同年齢か少し年上で、この場合の性暴力は加害者にとって、直接、性的欲求を満たすことはない。実際に被害者を身体的に傷つけることもあり、身体的・精神的に苦しめることが、加害者の主な動機と考えられる。この場合、被害者は家庭内、もしくは地域社会の中で繰り返し被害にあっていた。被害者は、加害者から身体に触れる、性器に触れる、または性器に異物を挿入されるなどの激しい性暴力も見られた。

では、なぜ父親は子どもに性暴力、または性的搾取を加えるのだろうか？今回の調査で、加害者は実父20名、継父4名、母親の内縁の夫2名という結果がでた。これらを合計した26名は全体の108名のうち、顔見知り25人を抜いて第一位である。ちなみに、実母は2名である。加害者は、近親者や顔見知りだった場合が、知らない人より多いという数字は、従来の性犯罪被害者統計では決して登場してこなかったのではないだろうか。調査対象者の制約もあるが、被害者の訴えに耳を傾けて初めて登場する数字と考える。「なぜ、父親は子どもまたは継子に性暴力、もしくは性的搾取を加えるのだろうか？」という疑問が浮かんだ。この問題について、直接、加害者から聴き取ることができた事例はほんのわずかであったが、それらの情報と先行する知見をもとに、以下のような類型化と仮説を試みた。

1) 子どもをいつまでも「自分のもの：所有物」とみなし、家族全員を支配するタイプ

子どもの身体、月経の周期、セックスの相手まで管理しようとする。子どもの帰宅時間、交際相手や、恋人の選択にも過剰に干渉する。このような支配的な家庭はDV(ドメスティッ

ク・バイオレンス)とよく似た状況下にあるといえる。

2) 妻との関係が何らかの理由によって悪化していて、子どもに妻役割を期待するタイプ

過剰に依存的な父親であり、性的な関係まで子どもに期待し、自分の行動に責任を持たない。時には暴言、暴力をふるいアルコール依存症、ギャンブル依存などの嗜癖問題(アディクション)をもつ。これら嗜癖問題は、家族代々続いていることも多い。

3) もともと小児性愛(ペドフィリア)の嗜好をもっていて、成人した女性よりも子どもとの性的な関係を好むタイプ

継父や母親の内縁の夫の場合は、最初から女の子どもが目的で、死別や離別した母子家庭の母親を狙って子どもから近づいて親しくなり、子どもがなついた頃に母親と結婚もしくは同居する。加害者は「理想的な夫、もしくは父親」を演じ、被害者の信頼を勝ち取る。被害者が幼いうちから徐々に性的な接触を増やし、初経後にセックスまで強要する計画的なケースが複数あった。こうした計画的な小児性愛(ペドフィリア)型加害者は、北米の文献でも報告されている。

4) 家庭内で、性暴力が代々続いていて、そのことを当然のように思っているタイプ

思春期の子どもとの入浴や、寝室をいっしょにしても全く疑問を感じない。家庭の中では全体的に性的に放縦で、家庭の中にポルノ雑誌やポルノビデオがあふれている。

5) 子ども時代に性暴力や家庭内暴力にあい、心的外傷体験から回復していないタイプ

父親の愛情と言うものが、どういうものか理解出来ておらず、万事において過剰に寛容、もしくは過剰に厳格な父親。子どもの発達や個性に応じた対応やしつけ、教育ができない。実際の行動は子どもに、あたかも恋人のように振るまうことを期待してしまう、または、いつまでも子どもに幼児的な反応を期待して、子どもの意志を尊重しない。

今回の調査結果では、こうした加害者と被害者のいる家庭は、経済的に父親に依存していたり、あるいは両親に生育歴に問題があったり、現在や過去において身体的・精神的・社会的問題の有る家庭ばかりではない。一見すると「ご

く普通の中流の家族」という場合も多く、両親ともに高学歴で社会的な地位も収入も安定している家庭もあった。加害者が父親である家庭に共通することは、父親と比較したときの母親の心身の健康や収入の有無や学歴の高さではなく、いづれの家庭も母親は家庭の中では家父長制、もしくは支配的な人間関係を肯定して生活し「夫の言いなり」である場合が多かった。Hermanはその著書の中で<sup>6)</sup>、「父から娘への性的暴力は常道からの逸脱というよりは、むしろ予測可能なありふれた家長権の乱用であることが、今では広く理解されている。」(近親姦：近親姦についての理解(20年後)、P267)、と記している。今回の調査結果は、先行するHermanの「近親姦研究」<sup>6)</sup>と類似の結果が得られた。

被害者の反復的被害体験に関しては、今回の調査結果では、繰り返し被害を受けた者は56名(72.7%)であった。この点に関して、海外の知見を参考にしながら考察を試みた。

1) トラウマ(心的外傷)への嗜癖説：ストレスと体内麻薬の放出との関係

Kolk & Greenberg<sup>7)</sup>は、「環境から深刻で持続的なストレスを受けていた人が再び外傷的状况にさらされると体内麻薬の反応が続き、それが体外からの一時的麻薬摂取と同じ効果を発揮するのではないかと考えられるのである。

(中略)トラウマの反復がトラウマ反応の解消につながるという事実はほとんどないが、それでも、トラウマの自発的再体験は非常に一般的な現象である。例えば、退役兵士が傭兵になったり、危険な職業に就いたりする。近親姦の被害者が売春婦になる。子ども時代に虐待された人がわざと危険な状況に身をさらしたり自傷行為に走ったりすることも有る。」と述べている。今回の結果では、売春行為をした被害者は、11名(14.3%)、大量服薬や飛び降り等の方法で自殺未遂歴がある者は48名(62.3%)で、リスト・カットをした者は40名(51.9%)いた。前述のKolk & Greenbergの文章を引用すると「被害者はなんらかの方法によって、再度自らを自発的に危険な状況に身をさらす、もしくは自傷行為を行う」という現象は、今回の調査でも同様の結果が得られた。今回の調査対象となった性暴力被害者たちも「環境から深刻

で持続的なストレスを受けていた人」と言えるのではないだろうか。

## 2) 低い自己評価と逃げ出せない環境要因説

被害者が幼児期から性暴力が行われた場合、加害者は暴行・脅迫という手段を用いず、性暴力をを愛情の表現と錯覚させる場合もあることはすでに述べたが、家庭に何らかの事情があり、両親が不和、病気、仕事で多忙、離別、死別などの理由によってそれ以外の愛情表現を知らない被害者の場合、次第に積極的もしくは消極的に加害者の性暴力を受け入れて行ったことが、調査結果から明らかになった。しかし、被害者は成長していく過程において、友人や新聞、メディア、雑誌からの情報によって、自分に加えられた「愛情表現」が「もしかすると性暴力かもしれない」という疑問を持ち始める。その疑問を母親、もしくは扶養義務者に問いかけても、「そのことは他人に言うてはいけません」と沈黙を強いられるか、「それは当然のこと」と容認されてしまい、家族は被害者の疑問や苦痛を引き受けない場合もあり、被害者は絶望する。また、加害者は暴行・脅迫という手段を用いて性暴力をはたらき、積極的に被害者に「誰にもいうな」、「喋ったら被害者の家庭にもっとひどいことが起きる」と脅迫し、暴力と恐怖による支配によって、被害者に沈黙を強要し孤立無援の状態にさせていく場合もある。あるいは、もともと家族から適切な愛情が注がれなかった子どもの場合「断ったら、加害者に悪い。その場の雰囲気壊すのはよくないから」と、加害者の期待を取り込んでしまい、「嫌だ。」ということが出来ずに、自己犠牲的に振る舞ってしまうこともあった。これらの場合、被害者は、自ら沈黙し性暴力の事実を誰にも語らず「自分は汚れた存在だ、自分は誰にも愛される価値のない人間だ」という低い自己評価の落とし穴に入ってしまう。そうなると加害者の思うつぼであり、被害者は「加害者の言いなり」になっていく。

子どもの頃の性暴力被害の甚大さは、Hermanをはじめ、すでに海外や国内からさまざまな知見が報告されている。Hermanは著書「心的外傷と回復」<sup>8)</sup>の第5章、児童虐待の冒頭で次のように述べている。「成人がその生活において外傷を繰り返すようになれば、すでに形成されて

いる人格構造が腐食されるけれども、児童期に外傷をくりかえし続ければ、この外傷が人格を形成し変形する。虐待的な環境にはまって出られなくなった子どもは、社会に適応するのが恐ろしいほど大変な仕事になる。子どもは信じることができない人々の中であって信頼感を持ち続け、安全感の存在しない状況の中で安全感を保ち、次に何が起こるかかわからないおそろしく予見不能な状況の中で、コントロールを維持し、孤立無援な状況の中で力を失わないような生き方を何とかみつけないわけにはゆかない。自分自身の世話をし自分を守ることが出来ないのに、成人側のケアと庇護がない代りをわずかに自分の自由になる手段すなわち心理的防衛の未熟なシステムを以て埋め合わせする他はない」。虐待的な環境のなかで、子どもが生き抜くために心身にさまざまな症状を引き起こす。子どもの頃に性暴力にあった被害者は「自分の心身の境界線を常に侵入され、自分で守ることができない人」、もしくは「他人を信用する能力が近親者からの性暴力によって破壊されている人」とも言えるかもしれない。そういう絶望的な状況を生き抜くために、解離性同一性障害を発症させた被害者が今回の研究対象者にも見られた。長期的影響の大きさは、性暴力の種類や性暴力が行われた状況、被害者の年齢や性別、加害者との関係、暴力の回数や期間ばかりではないだろう。執筆者は、被害者が生まれ育った環境や家庭の状況（原家族）、被害が明らかになった後の家族や社会からの援助の内容、地域での人間関係がどのように変化したか、言い換えるなら、周囲や司法や関係諸機関からの「二次被害（Secondary Victimization）」が起きたかということも大きく影響を及ぼす重要な要因であろうと考える。

## 3) 侵害された心身のコントロールを取り戻したい欲求説

性暴力は、加害者は単に性的欲求を満たすためだけに行われるのではなく、被害者の心身をコントロールする：支配欲を満たしたり、攻撃の対象として狙うこともすでに論じてきた。ここでは、性暴力のもつ加害者の「コントロール欲求」に注目してみると、性暴力被害者は「心身のコントロールを失った人、もしくは奪われ

た人」と位置づけられる。性暴力被害は、加害者との関係の問題もあるので一概に論じることは不可能だが、例えば、年上の加害者による一方的な性暴力だけでなく、被害者の年齢を考慮して、性的な関係をもつ時に被害者の意志が尊重される場合や、相手を選べるという状況下においても、(理想の相手は結果として残念ながら加害者となる)性暴力は発生している。被害者は「今度こそは大丈夫だ、\_自分自身の体と心のコントロールを回復しよう。」とチャレンジして、コントロールしやすそうなパートナーを選び、性行動を起こしてもそれが結果としてさらに心身を傷つける可能性も、結果から示唆される。そして、自力では回復できない、いわば自己破壊的な悪循環の状況に陥っているのかもしれない。こうしたタイプの被害者は「性を金銭で支配すること」、言い換えるなら援助交際という形で売春を繰り返すのかもしれないし、被害者は始めは恋愛をしているつもりでも、結果としてDVの被害者となってしまうように、暴力的で危険な異性をパートナーに選んでしまっていることに気づけないのかもしれない。

#### 4) 性依存説 (Sexual Addiction) もしくは反復強迫説

「繰り返す」という行動は、自ら積極的に行うという意味も含む場合がある。被害者が「被害を繰り返す」ということは、「自分を守る能力が壊れている」という論点だけでなく、被害者が自ら進んで、ある意味では人間関係の嗜癖として、「強迫的に性的な関係を持つことで自分を癒そうとしている」とも考えられる。これは性依存 (Sexual Addiction) といえる。アルコール依存症は物質の嗜癖であるが、性依存症は人間関係の嗜癖であり、吉岡らによれば<sup>9)</sup>「DSM—IV 精神疾患の分類と診断の手引きの『性嗜好異常 (Paraphilias)』が、性依存症に該当する」としている。「ここでは、露出症、フェティシズム、窃触、小児性愛、性的マゾヒズム、性的サディズム、服装倒錯的フェティシズム、窃視症、その他の性嗜好異常のことである。」と、定義している。前述の「心身のコントロール欲求」と重なる部分もあるが、性依存症の場合は、さらに病的で「性行動が何より価値のあることとされ、性行動に関するコント

ールを失った状態」であり、治療を受けなければ進行性に悪化し身体的、精神的、社会的な生活の破綻、法律を犯す場合も起こる。アルコールや薬物依存症と同様に依存者だけでなく、さらに、家族や周囲の人間関係も、この破壊的なエネルギーに巻き込まれていくのが特徴である。性暴力の被害者が、その後に加害者となる場合は、この性依存症で説明がつけられるが、性依存症者本人は、アルコール依存症者よりも、もっと強固に自分で自分の病気を認めたくない否認のメカニズムが強い。今回の調査結果に登場する、あるタイプの性暴力加害者は、性依存症と呼べる可能性が高い。

早期発見、および被害者の回復のために大切なことに関して、Kolk & Greenberg は論文のなかで「つまりセラピストが精神療法を通じて患者を安全な場所に『引っ張っていく』のである。制御感を体得するために行動を起こすように患者に積極的に働きかけるのだ。そうすれば、PTSD患者に特有の慢性的な無力感や犠牲の苦しみをいくらかでも軽減することができる。(中略)ただし、トラウマの記憶をよみがえらせることは必ずしも解決につながるとは限らない。トラウマ体験を掘り起こしても単に恐怖を追体験するだけで恐怖の解消にならない場合がよくあるのだ。トラウマを十分に統合できない患者はたくさんいる。」と述べている。安全な場所は治療に有益であるが、トラウマの掘り起こしは必ずしも解決につながるとは言えず、慎重でなければならないと警告している。また、Herman は著書「心的外傷と回復」の中で、治療にとりかかる場合、最初に安全な場所の確保の重要性をくりかえし述べている。治療で大事なことは、第一に、被害者にとって、身体的にも精神的にも安全な場所を提供することである。これは被害者の自傷行為や、自殺未遂を予防、もしくは早期に発見できる環境であり、被害者に適した個別のケア計画を持って、病院の設備や医師・看護師・ワーカーら医療従事者の充実という極めて現実的な課題について、それぞれ必要な基準を満たしていくことにほかならない。

#### VII まとめ

A 民間アルコール症精神病院入院患者の性的被害調査によって、以下のことが明らかになっ

た。

1. 調査対象者 1500 名 (女性 724 名、男性 776 名) のうち、性暴力被害者は 77 名 (5.1%) で、女性が 10.4%、男性が 0.25% であった。
2. 被害者 77 名のうち、2 回以上性暴力被害を受けた者は、56 名 (72.7%)、初回の性被害年齢は 7 歳未満 22 名、7 歳～13 歳未満 23 名、13 歳～20 歳未満 23 名、20 歳以上 8 名、不明 1 名であった。小学校卒業までに 58.1% が性暴力の被害にあい、その後繰り返し被害に遭うものが多かった。
3. 被害年齢と嗜癪問題 (アルコール依存症、薬物依存症、摂食障害等) の発症時期に注目すると、児童期及び家庭内で性暴力被害後に嗜癪問題が発祥する者と、嗜癪問題が先にあり、性暴力被害後さらに症状が悪化する 2 つのパターンが明らかになった。
4. 性被害の内容では性交 23 名、性交未遂 5 名、性器に異物を挿入される 1 名、口腔性交 2 名、その他を合わせた延べ人数は 176 名であり、加害者との関係は、実父 20 名、継父 4 名、母親の内縁夫 2 名、実母 2 名、夫・元夫 2 名、同胞・義兄弟 12 名、その他を合わせた延べ人数は 108 名であった。家庭内で父親役割をとる者からの性暴力の多さは、先行するハーマンの近親姦研究の調査結果と類似の知見が得られた。
5. ほとんどの被害者は、沈黙したまま性被害を警察に通報せず、再度被害にあう者が多かった。
6. 自殺未遂歴がある 48 名 (62.3%) をふくめ、自殺を考えたり実行しようとしたりした者は 68 名 (88.3%) で、自傷行為 (リストカット) をした者は 40 名 (51.9%) いた。性暴力被害者は再度被害にあいやすいことや自殺、自傷行為を繰り返すことは、先行する Kolk & Greenberg の研究結果と共通する知見が得られた。
7. 警察に通報できない/しない理由に関しては、単に加害者から通報することを脅迫されるという場合や、家族 (多くは母親) が性暴力の事実を否認する/認めない場合に限らず、(1) 通報する知識や情報のもてない幼児期から性暴力が起きている事例が多いこと、(2) 家庭内では父親役割を負う者からの性

暴力は愛情と錯覚させて行われ被害者は被害意識を持ちにくい状況に陥ること、(3) 性交でない入浴の強要や身体接触は家族も加害意識が乏しく容認してしまうこと、(4) 近親者や知人からの性暴力は被害を通報した後の加害者からの脅迫や、無理解な家族から被害者本人が責められる「被害者非難」や、家族、知人、警察や医療関係者ら援助者や地域社会などの無知や偏見によって起こる「二次被害」をおそれて通報しないこと、(5) 被害者はその年齢までに学習した知識や手に入れられる情報をもとにこれ以上の不利益を避けようとして通報しないことが明らかとなった。

性的被害者の人権を擁護する法律の整備と援助施策、各機関の協力と連携等が急務である。

#### 引用文献

- 1) Beitchman, J.H., Zucker, K.J., Hood, J.E., DaCosta, G.A., Ackman, D. & Cassavia, E. (1992): A review of the long-term effects of child sexual abuse, *Child Abuse & Neglect*, 16, 101-118.
- 2) Trickett, P.K., Putnam, F.W. (1998): Developmental consequences of child sexual abuse. In *Violence against Children in the Family and Community*, 39-56, American Psychological Association.
- 3) 諸澤英道: 新版被害者学入門, p 22, p 287, p 291-292, 成文堂 1998.
- 4) 警察庁犯罪被害者対策室監修, 被害者対策研究会編: 警察の犯罪被害者対策, p 3, 立花書房, 1998.
- 5) 警察庁刑事局捜査第一課監修, 警察庁性犯罪捜査研究会編: 性犯罪被害者対応ハンドブック-性犯罪被害の発生・届出そのためのために-, p3-5, 立花書房, 1999.
- 6) ジュディス・L・ハーマン著 斉藤学訳: *Father-Daughter Incest*, 父—娘 近親姦, 「家族」の闇を照らす, p 267, 誠信書房, 2000.
- 7) B・A・ヴァン・デア・コーク & M・S・グリーンバーグ著 白根伊登恵訳: *トラウマ反応の精神生物学-過覚醒、狭窄、トラウマへの嗜癪-*, p 353-354, 日本嗜癪行動学会誌, *アディクションと家族*, 18, 3, 2001.
- 8) ジュディス・L・ハーマン, 中井久夫訳: *心的外傷と回復*, p 147, みすず書房, 1996.
- 9) 吉岡隆 & 高島克子編: *性依存, その理解と回復*,



## 参考文献

- ・子どもと家族の心と健康調査委員会(1999):「子どもと家族の心と健康」報告書 性科学情報センター.
- ・北山秋雄他(1994):子どもの性的虐待-その理解と対応を求めて-, 大修館.
- ・Dracker,C.B.(1992)/北山秋雄、石井絵里子訳(1997):子どもの性的虐待サバイバー、現代書館.
- ・奥山真紀子 性的虐待・性被害を受けた39例の子どもに関する検討 平成10年度厚生科学研究(子ども家庭事業), 333-342.

## 2-1 医療施設退院後の追跡調査

(平成14年度)

I 研究目的:民間精神病院に入院した、アルコール依存症、摂食障害、薬物依存症の患者の中で、みずから性暴力被害者と訴えた患者の退院後の予後を調べる。

回復できる患者と、治療を中断してしまう患者、予後不良となって死亡、あるいは自傷行為を繰り返す、大量服薬、入退院をくりかえす患者について、独自の調査項目により、患者の転帰の違いに注目して、共通点や異なる点を統計的手法をもちいながら、総合的に質的な研究を試み、その結果からのぞましい援助について考察を加える。

II 調査対象:A精神病院に入院後、性暴力被害者と訴え、その後に退院した女性患者25名。

転帰は予後良好10名、治療中断5名、予後不良10名のうち死亡2名を含む

### 1. 対象者の特徴

- 1) 初回の性暴力被害時の年齢を、就学前から18歳未満に限定した。
- 2) A精神病院初診時に10歳以上30歳未満であった女性患者。
- 3) 25名は、予後を比較するために被害状況をはじめ、家庭環境、親の職業、親の心身の健康状態等ができるだけ共通する背景を持つ者を選んだ。

\* 調査上の留意点:プライバシーの保護に留意し、転帰の予後良好、治療中断、予後不良の3類型ごとに項目を表記して、患者が特定

されないよう細心の配慮をした。

## III 言葉の定義

1. 予後良好患者:退院後6ヵ月は再入院がなく、精神及び身体状態が安定をしている者
2. 治療中断患者:入院加療が必要にもかかわらず本人の意志で退院、または無断離院後に退院した者
3. 予後不良患者:退院後自殺または入退院をくりかえす精神及び身体状態が安定しない者

IV 調査結果とまとめ:患者25名は全員、摂食障害を合併しており、アルコール依存症は予後良好、予後不良群ともに8名ずつで治療中断群は5名全員だった(表6参照)。薬物依存症では、処方薬依存が予後良好3名、治療中断1名、予後不良群7名であり、覚せい剤依存症は予後良好1名、予後不良1名で、シンナー依存症は治療中断1名、予後不良1名であり、予後不良群に薬物依存症者が多い。後述するように、大量服薬による自殺企図も予後不良群に多く、薬物は予後に関係の深い要因の一つであることを示唆している。

性暴力の初被害年齢は、就学前9名、小学生(1-6年)8名、中学生(1-3年)5名、中卒以上18歳未満3名であった(図1)。転帰で見ると、予後不良群は5名が就学前に被害にあっており、小学生2名、中学生2名、中卒以上1名であり、治療中断群は就学前3名、中学生と中卒1名ずつ、予後良好群は就学前1名、小学生6名、中学生2名、中卒以上1名であった。予後不良と治療中断群は半数以上就学前に被害にあっていた。

初被害時の加害者を家族内と外で区分すると(表2)、家族内16名、家族外9名。転帰で見ると家族内は予後不良8名、予後良好6名、治療中断2名、家族外は予後良好4名、治療中断3名、予後不良2名で、予後不良群に家族内の加害者がやや多かった。

家族内の加害者は(図4)、実父9名、継父3名、同胞4名、叔父・従兄弟・祖父4名。転帰で家庭内の加害者を見ると(表13)、実父は予後不良4名、治療中断2名、予後良好群3名であり、継父は予後良好2名、予後不良1名で、同胞は予後不良3名、予後良好1

名、叔父・従兄弟・祖父は予後不良2名、予後良好1名、治療中断群1名だった。

性暴力の種類では(図3)、多い順に身体に触れる12名、性器に触れる11名、裸にされる9名、レイプ既遂8名、性器見られる7名、性器見せられる6名、レイプ未遂4名、入浴4名、異物もしくは指の性器への挿入3名、キスまたはキスされそうになる2名、ポルノ見せられる2名、風呂覗かれる1名、内容不明3名であり、継父からの性器の挿入があった患者は2名いた。

性暴力の種類を転帰で比較して(表12)、レイプ既遂とレイプ未遂ではほとんど予後不良と良好群では差が見られないが、違いが現れているのは、性器見られる：予後不良6名、予後良好群1名、性器触れる：予後不良6名、予後良好3名、治療中断群2名、入浴：予後不良群3名、予後良好1名、性器へ異物(指の挿入)：予後不良2名、治療中断群1名だった。

同じ加害者が繰り返した性暴力被害の有無(表4)は、あり17名、なし6名、不明2名であり、転帰に注目すると、予後不良群10名はいずれも同一の加害者からの性暴力被害が持続した期間があった、という結果となった。また、予後良好群と不良群のなかにそれぞれ同性で年齢の近い顔見知りの加害者が1名づつ含まれている。

性暴力被害が継続した延べ期間(図2)は、20年以上1名、15年から20年未満1名、10から15年未満3名、5年から10年未満1名、3年から5年未満3名、1年から3年未満1名、1年未満2名で、継続期間不明は7名、継続なしは6名であった。最も長い20年近く継続した2名の被害者は実父から性暴力で、複数の家族からの被害が10年以上継続していた被害者も複数おり、いずれも転帰は予後不良群に入る。

また、別の加害者による再被害の有無(表5)では、あり17名、なし6名、不明2名で、転帰はあり：予後良好7名、予後不良6名、治療中断4名、なし：予後良好3名、予後不良3名で、大差はみられなかった。さらに、初回性暴力被害時にあきらかな身体への暴力の有無では(表3)あり2名、不明17名、なし6名で

あった。あり2名は予後不良群であり、その中に同性の加害者から「性器に指を挿入される」という被害を受け、その後も被害が継続したが両親には話せていない患者がいる。被害者からすると、加害者は年長の異性とは限らず同性や同級生、年下の場合もある。

被害の継続の有無が、予後に関係している可能性が示唆されたが、さらに転帰の違いは、どのようなことが影響しているのだろうか。

視点を変えると、「家庭内、家庭外で同一の加害者による被害が継続してしまう」という状況が発生する、被害者の原家族そのものへの問題は、確かにありそうである。対象者25名の原家族は、なんらかの理由によって、地域社会から孤立している事例がみられた。

ここで、被害者の母子関係と加害者との3者の関係に注目してみると、いくつかの興味深い結果が見られた。

予後良好例の中には、家庭内、家庭外の性暴力被害の有無を両親もしくは母親が知っても、娘を守らず責めてしまう事例があった。この結果、被害者は、両親や母親に絶望を感じつつも、外部の援助機関：児童相談所や、精神保健福祉機関、病院に助けを求め、受診や精神病院に入院という形をとって、危険な家族や加害者から結果として離れることで、安全な環境に身を置き、治療のなかで人間への信頼を取り戻していた。退院後は、援助者との信頼関係をもとに、積極的に社会福祉制度を活用し、障害基礎年金の受給、生活保護の申請、精神障害者用の社会復帰施設の入所、自ら弁護士に相談する事例もあった。

また、予後良好群の両親や母親(表10、表11参照)は、単に面会に来るだけでなく、自ら受診して医師の診察を受けたり、病院の行う家族会に参加し被害者への対応を学び、援助者側は、被害者家族の問題を少しずつ知る機会となり、結果として被害者が入院中から被害者を理解する上で重要な情報として生かすことができた。

この、予後良好群には、「家族もしくは地元の援助者との連携や協力がある」という点が、予後不良群との大きな違いでも有り、特に死亡例の患者では、母親の病気や仕事のためか、もしくは患者本人が母親に過剰な遠慮のために

医師と話す機会も作らなかった。

さらに予後不良群には、家庭内の性暴力被害の事実を母親が知った後、当時の治療者に相談した後、治療の場で被害者に加害者が謝罪させた事例があった。

この事例が示唆するのは「家庭内の加害者における性暴力被害発生または長期に性暴力が継続していた事実が明らかとなった後、早く加害者が謝れば被害者は早く回復する」と言えるような結果を、治療者および援助者や家族が被害者に期待するのは誤りであり、被害者と加害者との関係や、被害の状況、継続期間を考慮した配慮が必要であるといえそうである。言い替えば、「家庭内の加害者による性暴力被害または長期に性暴力が継続していた事実」が明らかとなった場合は、加害者が家庭外にあり単発の性暴力被害が起きたときは、異なる対応をとることが治療者と援助者にも求められると考える。

また、母親が、娘からの「家族内の性暴力被害の告白」に驚愕して受け止めきれないまま、もしくは代理受傷：vicarious trauma を負ったまま、母親自身が癒されていないという印象を強く受ける、という事例もあった。母親はまだ、自らの心の傷の痛みを耐えていて、回復への行動がとれずにいる。せつかく子どもの入院している病院で、家族会を開いていても参加できないし、親の援助を医師が行なう用意があっても拒否してしまう。

こうした態度が、かえって患者をいらつかせ、患者が母親に身体的暴力をふるったり、多額の金品を要求し、過食やアルコール濫用、薬物依存症などを悪化させる要因となる。フランスの精神科医で行動心理学の専門家、ボリス・シリユルニックの著書「壊れない子どもの心の育てかた」では、「性暴力とレジリアンシー」のなかで 1) P181、7 行目に、「肉親らは、自らも、子どもの被害で傷ついているので、子どもの支援者として機能できないのだ。幼い頃に強姦された女性たちの証言によれば、一番支えになったのは、他者のまなざしを通して、まだ人に信じてもらえるとわかったときだったという。」と記している。性暴力は子どもだけでなく、親も傷つくことを先行研究では明らかにしている。

ここで、「レジリアンシー」とは、フランス語に由来し「こころのしなやかさ」であり、人は傷ついても、その傷をもとに人格をいっそう発達させることができる、というフランス文化の中から生れた概念である。別の言い方をすると、トラウマ (trauma) は、回復できない障害ではなく、レジリアンシーによって回復可能であるとも言えよう。

この「レジリアンシー」を発達させるには、母親の問題でなく周囲から介入するものが必要であり、それはこどもが愛着と尊敬をもてる親に代わる機関：学校や教育機関をはじめとするものであり政府や自治体といった公共制度の問題である、と繰り返し論じている。

本研究の結果では、予後良好群では、両親や地域社会その他の人間関係に絶望しても、病院を安全な場所として安心して自ら休息し、治療に参加して、医師や看護師、ワーカーや仲間から生きていく術を身に付けた患者が生き残っていると言える。

ところで、被害者 25 名のうち、亡くなった 2 名を含めてアルコール依存症、摂食障害や、薬物依存症による、クロス・アディクション (多重嗜癖) を全員がもっていた。

自殺企図のある者 (表 7) は転帰でみると予後良好群 8 名で、これは予後不良群と同数である。急性アルコール中毒をはじめ、はげしい痩せや、低体温、浮腫、繰り返される自傷行為：飛び降り、首吊り、大量出血や、大量服薬 (表 8) によって、きわめて心身ともに危機的な状況をくりかえした事例や、対人恐怖や、人間不信のために治療者に苦しみを話すことがほとんどできないまま、拒食や下剤・利尿剤の濫用の結果、衰弱死寸前のところで、内科の病院に入院をくりかえした事例もある。

さらにリストカット (表 9) は、腕にかみそりやカッターでうすく擦過傷をつける程度の予後良好のものから、予後不良群には、腕を包丁やナイフで賽の目状に傷つける者や、自ら包丁で腕を切り落としそうなほど深く傷つけ大量出血を繰り返し「血を見ると生きていることを実感できる」「痛みを感じると生きていて感じる」と語った患者もいた。

死亡した 2 名のうち一人の患者は、自傷行為や大量服薬も回数が減り予後良好に見えてい

た時期があった。もう一人のA精神病院退院後に地元の複数の精神科クリニックを受診し、大量服薬後に亡くなっている。家族が処方をもらいに行っていたというが、薬物濫用と治療の途中で死亡や、医療費の浪費を防止するためにも、こうした精神科医療のありかたに社会的に検討の必要性を感じる。

## V 結び

1. 暴力被害は、性器への挿入や暴力という身体的な問題だけでなく、被害者の安全や安心が脅かされ、個人の権利を奪われるという精神的、社会的問題にも配慮した全人的な援助が必要であることが示唆された。
2. 性暴力被害者がアルコールや薬物依存症、摂食障害の患者の場合、予後良好に見えても、治療の途中で衰弱死や大量服薬死の危険性が常にあることが明らかとなった。
3. 本研究の結果である「原家族に絶望してもほかに援助を求められる被害者のほうが予後がよいことが示唆された」ことは、先行する海外の知見と共通する結果を表わした。
4. 原家族によって心の傷をおっても、その後、いろいろな人々とのかかわりによって社会の人々の中で回復できる、「レジリアンシー=心の回復力」という先行研究にもとづく概念は、トラウマから回復するために適切な社会資源を介入と支援を充実させることが、我が国の性暴力被害者支援に必要であることを示唆している。

## 参考文献

- 1) 諸澤英道編：犯罪被害者—その権利と対策—、現代のエスプリ No.336, 成文堂, 1995.
- 2) 諸澤英道監修, 被害者のための司法のハンドブック—犯罪およびパワー濫用の被害者のための司法の基本原則宣言—Handbook on Justice for Victim, United Nation, 1999.
- 3) 諸澤英道編：トラウマから回復するために, 講談社, 1999.
- 4) 諸澤英道：被害者支援を創る, 岩崎ブックレット No.489, 1999.
- 5) 北山秋雄：こどもの性的虐待, 日本看護協会出版会, 1994.
- 6) クレア・バーク・ドラッカー, 北山秋雄; 石井絵里子訳：こどもの性的虐待サバイバー 癒しのためのカウンセリング技法, 現代書館, 1997.
- 7) 平井宣夫編：刑事法 刑法第2編第22章わいせつ、姦淫および重婚の罪, ポケット六法平成10年版, P865-866, 1997.

8) 星野 英一：法律の適用(1)法律の適用と解釈 法学入門, 放送大学教育振興会, P148-165, 1997.

9) 大谷實：2個人法益に対する罪(4)性的自由の行動に対する罪 22章 176条~182条, 刑法学, 放送大学教育振興会, P52-53, 1997.

10) 藤永幸治編：風俗・性犯罪, シリーズ捜査実務全書9, P68-94, 1996.

11) 菊地和典; 堀内守編：性非行, 学事出版, 1981.

12) 木村涼子：性と逸脱 2.性革命と性の逸脱 レイプにおける犠牲者非難, 逸脱の社会学, 放送大学教育振興会, P98-107, 1993.

13) 杉浦史郎：警察の犯罪被害者対策について, 公衆衛生 Vol.1 No.4, 医学書院, 1998.

14) B・ラファエル, 石丸正訳：災害が襲うとき, みず書房, 1989.

15) Burgess, A. W., Holmstrom, L. L.: RAPE TRAUMA SYNDROME, American Journal of Psychiatry 131, P981-986, 1974.

16) Holmstrom, L. L., Burgess, A. W.: Assessing trauma in the rape victim, American Journal of Nursing 75, P1288-1291, 1975.

17) Burgess, A. W. editor: RAPE AND SEXUAL ASSAULT A Research Handbook, GARLAND PUBLISHING INC, 1985.

18) Walker, L. E.: The Battered Woman, Harper & Row, 1979. (斎藤学監訳, 穂積由利子訳: パタードウーマン, 金剛出版, 1997.)

19) Constance, A. H.: Evidence Recognition and Collection in the Clinical Setting, Critical Care Nursing 22, P19-26, 1999.

20) D. J. ウェスト, C. ロイ, F. L. ニコルス, 作田明訳：性的攻撃—強姦の精神病理—, 金剛出版, 1985.

21) 性暴力被害と医療を結ぶ会：伝えてくれてありがとう2, 講座とりまとめ, 1998.

22) 三井京子編：性犯罪防止マニュアル, データハウス, 1998.

23) 三井京子編：100人のレイプ体験 データハウス, 1999.

24) ロバート・K・レスラー, アン・W・バージェス, ジョン・E・ダグラス, 狩野秀之訳：快樂殺人の心理, 講談社, 1995.

25) 石井小夜子：少年犯罪と向きあう, 岩波新書, 2001.

26) レノア・テア：吉田利子訳：記憶を消す子どもたち, 草思社, 1995.

27) エレン・パス&ルイーゼ・ソートン, 森田ゆり訳：誰にも言えなかった, 築地書館, 1991.

28) 森田ゆり編：沈黙をやぶって, 築地書館, 1992.

29) リーサ・カプラン&ジュディス・L・ジラルド, 小松源助監訳：奥田啓子ら共訳, ソーシャルワーク実践における家族エンパワーメント, 中央法規出版, 2001.

30) ピア・メロディ&ミラー&ミラー, 水澤都加佐訳：恋愛依存症の心理分析, 太田書房, 2001.

31) アン・ウィルソン・シェフ, 高嶋克子訳：嗜癖する人間関係, 誠信書房, 1999.

32) 吉岡隆編：援助者のためのアルコール薬物依存症Q&A, 中央法規出版, 1997.

33) 吉岡隆編：共依存—自己喪失の病—, 中央法