

育児支援家庭訪問事業の流れと整理された課題（案）

対象：妊娠期から乳幼児の子どもを育てる家庭で育児に困難をきたす可能性の

ある家族で事業活用によりその負担の軽減が見込まれる家族

短期間・高密度での支援で回復が見込まれる事例

地域支援者：在宅保健師、看護師、助産師、家事援助ヘルパー（保育士等も含む）

妊娠期

〔機関〕

保健センター
産科・助産院

〔機会〕

母子健康手帳交付
受診・健診

・若年妊婦・未入籍者・望まない妊娠・手帳交付時週数が遅い。
子へのイメージが持てない・愛着形成未熟・経済的問題・支援体制の欠如・強い不安

出産・新生児期

産科・助産院
保健センター

出産時・入院中
関係機関連絡会

・出産時トラブル・精神的不安定（うつなど）・育児不安や育児困難・支援体制の欠如、児の疾病や障害

育児期（乳児期）

保育所・幼稚園

園での生活

医療機関

受診時

保健センター
子ども家庭支援センター

母子保健事業や地区活動
各種相談・通報

・精神的不安定（うつなど）・育児不安や育児困難・支援体制の欠如・育児負担大・健診未受診・予防接種未接種、親の病気（身体的、精神的）子どもへの否定的意見、養育環境不良、

保健所

各種相談、地区活動

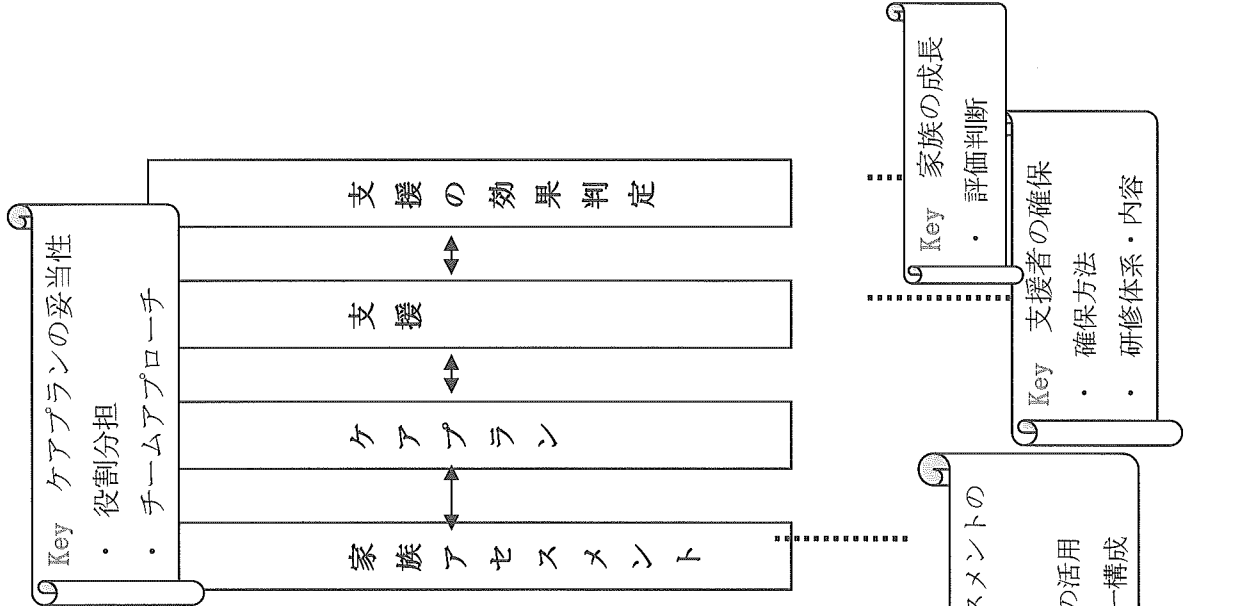
福祉事務所

保護費受給やケースワーク

課題（Key） 事務局決定と事務局機能の明確化（機関マネジメント）

が必要 ・周知 ・研修 情報集約機能

・各関係機関との連携（要保護児童対策地域協議会との連動のシステム化）



厚生労働科学研究費補助金（子ども家庭総合研究事業）
児童虐待等の子どもの被害、及び子どもの問題行動の予防・介入・ケアに関する研究
（主任研究者 奥山真紀子）

分担研究報告書

分担研究者 杉山登志郎 あいち小児保健医療総合センター

性的虐待のケアと介入に関する研究

その1 性的虐待の現状とわが国の状況

杉山登志郎・海野千畝子（あいち小児保健医療総合センター）

研究要旨

性的虐待に関する現状とわが国の状況に関する文献的考察を行った。H16年度の児童相談所への虐待通告のうち、性的虐待は3パーセントに過ぎなかったが、実際の直接調査において、女性の39.4パーセント男性の10.0パーセントに達し、現状に現れているものは氷山の一角に過ぎないと考えられる。児童相談所で対応を行った性的虐待の事例のうち、加虐者との分離が確保されたものは、相談事例の43パーセントに過ぎず、基本的な対応に不備があるものと推定される。特に解離の高さや、性的虐待順応症候群に関する理解が不十分であることが、この結果に至っていると考えられる。精神的後遺症として特徴的なことは、2割程度にsleeper effectと呼ばれる無症状群が存在することであるが、徐々に激しい精神的症状が出現することが知られており、特に最も頻度が高いものはうつ病である。最近のわれわれの外来には、性的虐待の受診者が急増を示しており、今後、わが国においても性的虐待の問題は、噴出するものと考えられるが、現状において対応の不備が目立っており、早急な対策を必要とするものと考えられる。

研究協力者

海野千畝子（あいち小児保健医療総合センター）
加藤明美（同上）
中島真由美（同上）
野呂美智代（同上）
宮地尚子（一橋大学大学院）

第一に、性に関する問題は強いタブーが未だに存在し、開示がなされにくく、開示をされたとしてもそれが家族などによって隠蔽されてしまいやすい。第二に、性的虐待は、身体的虐待以上に証明が困難な問題である。タブーに抵触するだけに、虐待の事実を明らかにするには大きな困難が付きまとうし、また後述するように、被虐待児もしばしば虐待に関して首尾一貫性のない言動を取りやすいためさらに判断が困難となる。第三に、後遺症においては激しい精神症状や性化行動をはじめとする行動障害を持つものが少なく、また年齢が高いものが多いため、その

A. 文献研究の考察

1, 歴史的経緯とわが国における現状
性的虐待は子ども虐待の中でも、最も対応が困難な問題であることが知られている。その理由としては幾つかの問題を指摘できる。

処遇が比べ著しく困難となる。性的虐待はH16年度に児童相談所が受けた虐待通告のわずかに3パーセントと、公的には児童相談所の扱った児童虐待の中で著しく少ない割合であった。このことはこれらの要因を反映しているものと考えられる。しかし、この少ない数が実数を示すとは考えられない。

この小論では、性的虐待を巡ってこれまでに明らかにされてきたことをまとめ、わが国における性的虐待の現状の考察を試みる。

1) 歴史的経緯

性的虐待を取り上げる上で、Froudによる性的虐待の発見と否認の問題は、避けて通ることが出来ない。精神分析の祖 S. Froud は周知のようにヒステリーに関する治療研究の中で、児童期の性的虐待が後年のヒステリー症状として発現することを見出し、無意識の発見および精神分析の創始という輝かしい成果を挙げた。しかし世紀が変わる頃、Froud は性的虐待を事実ではなく児童のファンタジーと捉えるようになり、エディプス・コンプレックスを提唱する。この理由としては何よりも、Froud の名声が高まるにつれて、彼の治療の対象は下町の娘から上流階級に属する患者が増え、自らの理論を適応すると、上流階級の娘達の10人に1人が、性的虐待を受けていたということになってしまったからであった。今日から振り返ってみれば、その当時からの性的虐待は、いわゆる上流階級にも一般的に存在していたことは間違いなく、Froud の当初の考えに誤りはなかった。実はここに既に、性的虐待を巡る今日に共通した障壁が典型的に現れていることにわれわれは、気付かざるを得ない。その意味からも皮肉ではなく、Froud はその転向を含めて性的虐待の今日的先駆者であったと言えるのである。

さて時代は一挙に戦後に至る。1962年、シカゴの小児科医 Kempe によって被虐待児童症候群の報告がなされ、児童虐待に対する近

年の取り組みが開始された。性的虐待は、この子ども虐待の発見と増加の中で、1970年代に至って再発見された。そして徐々にその実態と、後年の後遺症の深刻さが明らかになった。とりわけ、当時において精神医学における難治例として知られていた境界性人格障害に、性的虐待の既往が深く関わっている場合があることが認識されるようになり、また有名な Russell(1983, 1984)による疫学調査など、性的虐待の頻度がこれまで考えられていたよりも遙かに一般的な問題であることが実証的に示されるようになり、1980年代には、精神保健上の大問題と認識されるに至った。1980年代後半は Harman(1992)が述べる様に、アメリカおよびヨーロッパにおいて性的虐待が噴火を起こした時代である。ここで次々に子ども時代に性的虐待を受けたことの賠償を求めて訴訟が相次ぐようになり、1990年代にはいわゆる False memory 論争が生じる(Terr, 1994)。この性的虐待の真否を巡る論争の中で、司法的面接が確立をしたのである(Bourg et al., 1999)。

さて、わが国においては先述したように性的虐待は未だに公的には非常に少ない水準であるが、筆者は現在のわが国の状況は、80年代後半のアメリカ合衆国の状況に極似してきたように思われる。この疑いを裏付ける事実については後述するが、小学校低学年の女兒に対する性的犯罪が相次いで報道されるなど、現在のわが国の状況は、性的虐待の問題が噴火をする直前にいたっているのではないだろうか。

2) 性的虐待を巡る法と性的虐待の定義

2004年に改訂された虐待防止法2条2には、保護者(親権を行う者、児童を原意監護するもの)がその監護する児童(18歳未満)にわいせつな行為をすること、または児童をしてわいせつな行為をさせることを性的虐待と定義している。性的虐待に関連する法律

はいくつか制定されているが、従来の法律で十分にカバーできているとは言い難い状況にある。

わが国の法律の定義としては、刑法 176 条強制わいせつ罪がある。13 歳以上の男女に対する暴行・脅迫によるわいせつな行為もしくは 13 歳未満の男女に対する全てのわいせつな行為で、懲役 6 ヶ月以上 7 年以下と定められている。刑法 177 条には強姦罪が定められ、13 歳以上の婦女に対する暴行・脅迫による姦淫行為もしくは 13 歳未満の婦女に対する全ての姦淫行為で、懲役 2 年以上 15 年以下と規定されている。このうち強姦罪は、対象が女兒に限られること、また性器への強姦に限られていることが問題である。例えば女兒でも肛門レイプの場合は強姦罪ではなく強制わいせつ罪となり、男児の場合には強姦という行為そのものが法的には存しない。

児童福祉法 34 条 1 - 6 には、児童に淫行させる行為として、18 歳未満への性的な行為を禁止し、10 年以下の懲役または 50 万円以下の罰金と定めている。

これらよりも一歩踏み込んだ法律が、1999 年に施行された児童買春・児童ポルノ禁止法である。第 2 条において、18 歳未満の者に対償を供与し、又はその供与の約束をして、性交等（性交若しくは性交類似行為をし、又は自己の性的好奇心を満たす目的で、児童の性器等（性器、肛門又は乳首）を触り、若しくは児童に自己の性器等を触らせる行為を行うこととし、2 回の改訂を経て、以下の刑罰を定めている。児童（18 歳未満）を買春すること、3 年以下の懲役又は 100 万円以下の罰金。児童買春を周旋・勧誘すること、3 年以下の懲役又は 300 万円以下の罰金。児童買春の周旋・勧誘を業として行うこと、5 年以下の懲役及び 500 万円以下の罰金。児童ポルノを頒布、販売、製造等すること、3 年以下の懲役又は 300 万円以下の罰金。児童買春等の目的で児童を売買すること、1

年以上 10 年以下の懲役。ここに言う「児童ポルノ」とは、写真、ビデオテープその他の物で、1, 児童を相手方とする又は児童による性交又は性交類似行為に係る児童の姿態を視覚的に描写したもの、2, 他人が児童の性器等を触る行為又は児童が他人の性器等を触る行為に係る児童の姿態であって性欲を興奮させ又は刺激するものを視覚的に描写したもの、3, 衣服の全部又は一部を着けない児童の姿態であって性欲を興奮させ又は刺激するものを視覚的に描写したものと定義され、従来の法律から見れば踏み込んだ内容となっている。

奥山(2005)は、性的虐待とは子どもの性的権利への侵害という明確な定義を行い、「子どもの発達にとって過度に性的な刺激となる行為、社会通念を越えて性的であると考えられる行為、虐待者の性的欲望を満たすために行われる行為の全て」としている。ここで言う性的権利とは性的人権と同一であり次のものを指す(坪井, 2001)。

- 1, 自分の体・性器を自己管理する権利
- 2, 性的平等が保障される権利
- 3, 自らのセクシュアリティを保全し選択する権利
- 4, 性に関する健康の最高水準を保障される権利
- 5, 性に関する情報・教育を保障される権利

ここで重要な概念として浮上するのは private parts (私的身体部分) である(The CARE(Child Abuse Research and Education) kit, 1982)。Private parts とは、性的な機能を持ちうる人体の部位のことで、水着で隠される部分および口が相当する。単純な言い方をすれば、性的人権とはなによりも自己の私的身体部分を自らの意志に従って接触や侵入から守る権利のことである。

3) 性的虐待の分類

性的虐待に関しては、異なった次元から幾

つかの分類がなされている。

第一に、接触性と非接触性とを分ける。接触性とは、プライベートパーツへの接触、侵入、性交で、非接触性の性的虐待とは、性器の露出(加害者、被害者)ヌード撮影ビデオ撮影、性的刺激の強いものを見せる、成人の性行為を目撃させるものである。第二に、単一性か反復性慢性かという違いがある。第三に、加害者と被害者との関連による違いがある。親子間であるか、親子といっても実の父親母親からか、義父、義母からかでは当然ながら影響は異なる。兄弟間の性的虐待も看過できない問題となりつつある。また家族外からの被害も非常に多いが、わが国において深刻なのは、女兒の被害の約2割が、学校や塾の教師という、児童が最も信頼をする大人からの被害である点である。第四に、被害者が女兒か男児かでは大きな差があることが明らかとなってきた。男性の性的虐待の問題は、女性の被害以上に明らかにされることがこれまで乏しかった問題である。加虐者は家族外が多い、深刻なアイデンティティーの混乱を来す、後遺症として、攻撃的暴力的反社会的傾向、女兒よりも重症である傾向などが示されているが、この問題は宮地がこの分担研究において、展望を行っているので、そちらを参照してほしい。

奥山(2005)は、性的虐待を、頻度と加害者と被害者との距離によって7群に分類を行った。1群は親もしくはそれに変わる者による性的虐待、2群は、きょうだい、同居している祖父母、叔父などによる加害、3群は、学校教師、別居している祖父母、4群は、親戚、塾、スポーツ教師、僧侶、牧師など、5群は、家によく出入りする知人、学校の生徒からのもの、6群は単に顔を知っている知人、7群は知らぬ他人で、通り魔によるレイプや、電車での痴漢被害を含む。この最後の、電車における痴漢の被害は、後述する様に非常に頻度が高く、また看過出来ない後遺症を

残すこともあり、この部分まできちんと性的虐待として認識してゆくことが必要であろう。

4) 性的虐待の実態

先に述べたように、性的虐待の公的な数としては、これまで児童相談所が処理した子ども虐待の3-4%前後に過ぎなかった。しかしこれは圧倒的に氷山の一角であることは、虐待に関わる全てのものにとって共通の認識である。先に触れた Russel(1983, 1984)による、無作為抽出による一般女性を対象とした調査では、何らかの性的被害は女性の54%で、接触型のみ限定すれば、女性の38%、男性の16%に上った。同様の手法によって Finkelhor(1994)による大規模国際調査では、女性の19.6%に接触型の被害があり14.6%が性交による虐待を受けていた。さらに、男性の9.5%も肛門レイプなど性交の被害を受けていた。これらの調査から、Goreyら(1997)は性的虐待を女性の16.8%、男性の7.9%という推定値を報告している。わが国における調査では、一般人口調査(北山ら、1999)によって、性的被害は18歳未満の女性39.4%、男性10.0%、13歳未満の女性15.6%、男性5.7%であった。この18歳未満の女性のうち、56%が知らない人からの被害で、電車の痴漢の存在が大きいことが示されている。この様に、わが国においても、決して少なくないことが推定される。今日アメリカでは性的虐待は、子ども虐待10%前後を絞めているが、1994年をピークに減少傾向にあり、虐待の数そのものも1998をピークとして減少していることが報告されている。この減少については、実数を反映しているという意見も、していないという意見もある(Putnum, 2003)。

図1はあいち小児保健医療総合センター心療科における、子ども虐待の受診患者を虐待種別に表した図である。われわれの小児センターは子ども虐待治療センターとして機

能しており、2001年11月の開院から既に570名におよぶ子ども虐待の子どもと親の診療を行ってきた。本年度(H17年度)は12月までの年度途中の数であるが、それにしても急増していることが明らかであろう。先に触れたように、わが国において性的虐待の問題が噴火する準備が整いつつあるように感じられる。身体的虐待だけでも後手に回っている子ども虐待への対応の現状において、より困難性が高い性的虐待に果たしてわが国は立ち向かえるのであろうか。

2, 性的虐待の診断と判定

1) 性的虐待の危険因子

Putnum (2003)は性的虐待の危険因子として、次の諸要因を挙げている。1, 男女比では女性の方が2.5-3倍高い。2, 年齢としては、0-3歳が10%、4-7歳が28.4%、8-11歳が25.5%、12-17歳が35.9%と、一応年齢に従って高くなるが、3歳以下でも1割を占める。3, ハンディキャップの存在で、視覚障害、聴覚障害、知的障害などが危険率が上がる。さらに施設入所児やコミュニケーション障害の存在なども危険因子となる。4, 社会経済的状況としては、他の虐待に比し、低い経済的状況と相関しないことが知られている。5, 家族状況としては、両親のどちらか、あるいは両方の欠損、また両親の精神的病気があり、アルコール依存、薬物依存、両親のハンディキャップの存在などがある。

2) 加虐者の特徴

性的虐待における虐待者の特徴としては、Abel (1987)は、他の虐待と比較した場合、若く、学歴の高い、中流家庭の、結婚している男性が多いとまとめている。また被害者の性別にかかわらず男性の加虐者が多いことも特徴である。類型としては大きく分ければ、小児性愛者(pedophilia)と、状況依存的加害者とに分けられる。小児性愛者とは、性的な対象を常に子どもに求める病的性欲者であるが、この群は犯罪に至ることが多い

群であることも知られている。しかし圧倒的多数は状況依存的加虐者である(Cohen, et al., 2002)。われわれがしばしば経験するのは、むしろ弱力的な加虐者で、性的加虐を支配の道具として用いているというパターンである。これは後に述べる性的虐待順応症候群につながる問題であるが、虐待とは力の病理であり、性的虐待においても、性を介在とした力の支配、被支配という状況が普遍的に存在する。また性的虐待とネグレクトとはしばしば併存することが知られている。

3) 性的虐待に現れる身体症状

自然に性的な体験に至ることが乏しい年齢の児童における、性器の損傷、外傷、特に性器や肛門の裂傷、出血は性的虐待の確固たる既往を示すものである。特異的所見としては、処女膜や膣粘膜の最近の裂傷、治癒した裂傷、1cm以上の処女膜開口、膣粘膜の裂傷が直腸粘膜まで広がった所見(proctoepisiotomy)、陰唇の噛み跡、などで、精液の存在は決定的所見となる。しかし特異的所見は性的虐待の3-16%のみである。また健常な児童の場合、その急性期の所見が持続するのは約1週間に過ぎず、処女膜ですら、数ヶ月の内に再生されて行く。従って、これらの所見はなるべく初期に診察を得ることが必要である。当然ではあるが、性器や肛門の所見は十分な準備と配慮の上で行われなくては、この診察自体が外傷体験になりかねない。また相手が不明な妊娠に関しても、性的虐待の決定的な証拠である。しかしこの妊娠にしても、学校に自転車通学しながら、妊娠6ヶ月過ぎまで周囲から気付かれなかったといった事例も希ではなく、性的虐待の可能性に対する啓発はまだ不十分である。なお、わが国においては妊娠12週以後の人工中絶は手術後、死産届けを提出する必要がある、また22週を超えてしまった場合には中絶を認められておらず、出産を選択せざるを得ない。

性交渉による性器感染症の種類と、性的虐待との関連を表1に示す(奥山, 2005を筆者一部改変)。われわれも、単なる尿路感染と考えて7歳女兒に尿の検査を出したところ、検査の技師が、尿中に不振なものを見つけ、自発的に検鏡をしてくれて、トリコモナス感染が見つかった性的虐待の事例の経験がある。

4) 性的虐待に現れる症状

性的虐待における最も特徴的な所見は、精神的無症状群の存在である。性的虐待を受けた児童の約4割が、当初は何も症状を示さない。しかしこの無症状群は、うち半分程度が、1年から1年半の間に様々な問題や症状を示すようになり、時の経過と共に、徐々に激烈な所見を示すようになる。これが sleeper effect と呼ばれる性的虐待における精神症状の大きな特徴である(Gomes-Schwartz et al., 1990)。直後から全体の6割には精神科的症状が認められ、さらにその半数は、重篤な精神科的症状を呈することが知られている。McLeerら(1998)の報告では、性的虐待の被害児の62.8%に1つの精神科的診断が、29.5%に2つかそれ以上の精神科的診断が下された。

最も顕著なものは、解離と後年の抑うつである。あいち小児保健医療総合センターにおける被虐待児の統計では、子ども虐待491名中、何らかの解離症状を呈した者は245名(50%)であった。しかし性的虐待57名中、解離は52名(92%)に認められた。この残り5名の解離が認められなかった児童には、年齢が3歳前後の幼児が含まれており、いずれ展開をする可能性は否定できない。子どもの場合、解離性同一性障害類似の特定不能の解離性障害の1型と、解離性健忘類似の特定不能の解離性障害5型を呈する者が最も多いが(杉山ら、2002)、保育園、小学校年齢でも性的虐待の被害児に解離性同一性障害を示す児童は存在し、そのような場合、犬人格な

ど、人間以外の動物人格をしばしば持つことが、一つの特徴である(杉山ら、2005)。

それ以外に、しばしば認められるものとしては、攻撃性、衝動性、多動といった、被虐待児にいわば普遍的な虐待系の多動性行動障害、さらに、睡眠障害、食欲の障害、排泄の障害(遺尿、遺糞)、抑うつなどが認められる。もう一つの普遍的な症状は、自尊感情の低下や愛情と性行動の混同という問題である。性的虐待を受けた児童が、年齢不相応な性的行動化傾向を示すことは多く、家庭内性的虐待の75%、家庭外性的虐待の50%に出現することが知られている(奥山、2002)。著名なオナニー、性的遊びを繰り返すなどであるが、このような性的行動の多発は一方で、性的虐待を疑う手がかりともなる。性的行動化以外に、岡本らの調査(2004)では、家出、徘徊、不登校が高頻度に認められていた。性的虐待には秘密がつかまとう。家族間で不一致な説明が繰り返されるときには、背後に性的虐待の存在を疑ってみる必要がある。

3, 性的虐待の処遇

性的虐待が疑われた場合、問診、全身所見、性器の所見の順番で、評価が行われる。司法面接が必要とされる場合も少なくない。その上で、虐待の可能性を判断し、児童相談所への通報、子どもの保護、さらに親への通告という順番になる。性的虐待の場合、被害者と加害者とが同居している場合には保護の絶対適応となるが、この保護を巡る状況が、実は極めて不十分であることが示されるようになった。

児童相談所で処遇を行った性的虐待についてまとめた岡本ら(2004)の調査結果では、実に76%が在宅処遇で、そのうち虐待者との分離が確保されたものは43%のみである。言い換えると33%は再び加害者と同居という処遇になっているのである。岡本らは次のような結果も提示している。児童相談所が性的虐待で介入した児童166名のうち、家に帰

りたくないと答えたものは 16%のみ、19%は虐待者がいなければ家で暮らしたいと答え、実に 27%は、虐待者がいても家で暮らしたいと回答した。

なぜこのようなことが起きるのであろうか。一つの問題が、わが国における子ども虐待を巡るインフラの不足である。特に、性的虐待の場合、被虐待児の年齢が一般的に高く、処遇の場所に著しく困難を来すことはむしろ一般的である。だがそれだけではない。虐待的絆 (traumatic bonding) として知られる、被虐待児が加虐者に強い愛着を形成する現象がある (Terr, 1994)。被虐待児において、虐待者の絶対視や虐待の否認が生じることはしばしば認められるのであるが、特に性的虐待において、性的虐待順応症候群と呼ばれる一連の病理的な状況が生じやすいことが知られている。この為に、虐待を開示しても、すぐに撤回し、虐待の否認を行うことがしばしば生じるのである。また性的虐待において、解離性障害が非常に生じやすいことを忘れてはならないであろう。筆者も 5 人格を持つ青年期の性的虐待の被害児で、大人人格は家庭からの分離を望んでいるが、赤ちゃん人格は、母親とも父親とも離れることを望まず、児童相談所が結局、保護を行わなかったという事例を経験したことがある。

性的虐待によって生じる病理に関して、わが国においては児童相談所においてすら、十分に把握されていないのが現状である。

4. 性的虐待の治療

比較研究において、子どもへの 12 週間の虐待に焦点を当てた認知行動療法が最も有効であったと報告されている (Deblinger et al., 1996)。ところが、認知行動療法は外傷後ストレス障害の症状には明らかに有効であったが、しかし攻撃的行動や、不適切な性的行動の修正は困難であった (King et al., 2000)。つまり、性化行動の改善が得られないのである。これでは治療としてははなはだ

不十分なものと言わざるを得ない。

われわれは、治療に先立って解離に焦点を当てたアセスメントを実施している。われわれは、被虐待児に対する正確なアセスメントの為に、7 種類の心理テストと行動観察のテストバッテリーを組んだ。それらは、A-DES、ロールシャッハテスト、WISC-III、K-ABC、学習の修得度 (国語、算数の学力診断)、CDC、解離に焦点を当てた行動観察リストである (杉山ら, 2005)。この心理テストバッテリーは解離性障害のレベルに焦点を当てたテストバッテリーであるため、性的虐待においても有効である。

ついで患児への精神療法、薬物療法、環境療法、家族への家族治療、周囲の機関との連携などを含む、包括的治療が必要となる。ここで症例を呈示する。公表にあたっては、患児と家族の許可を得ているが、内容が性的虐待であるだけに細部を大幅に変更している。

症例

初診時 10 歳 A 女児 性的虐待、身体的虐待

両親は A が 4 歳にて離婚した。A と妹 B をつれ、母親は 1 年後に再婚し、新たに妹 C が生まれた。母親は、義父による娘たちへの虐待が明らかになった後、子どもを連れて母子寮に別居し、その後離婚が成立した。義父は A、B の姉妹の入浴を担当し、執拗に体を洗っていた。小学校 4 年生の夏、A は母方叔母の家に行ったまま戻らず、帰るように強く促すと激しいパニックを起こした。また当時、難治性の口内炎を生じ、A は「自分の口は腐っている」と訴えていた。この A の様子にただならないものを感じた叔母に、A は義父からの性的虐待があることをほのめかした。クリニックを受診し、性的虐待は疑いないことが明らかになると同時に義父から B への激しい身体的虐待も明らかとなった。母親は家を出て母子寮に入寮し、紹介を受けて当センター心療科を初診した。

AとBには外傷後ストレス障害が認められ、両者の治療が開始された。また母親は、子どもたちへの虐待を引き起こした夫と結婚をしたことや、虐待を見逃していたという自責、また母子寮に暮らすようになってから、子どもたちが荒れまくっているのを受け止めていることから生じた反応性の強い抑うつが認められ、うつ病と診断された。AとBを隔週で同一心理士による遊戯療法を行い、医師はA、B姉妹の薬物療法と管理医、母親の薬物療法と精神療法を担当し平行治療を行った。やがて、もう1人の姉妹Cも不眠やパニックを頻発させるようになり、四つ目のカルテを作成した。

Aの家族を巡る会議では、治療開始後1年を経過する時点で、万引き、お金への執着、暴力行為、恐喝未遂、ストーカー迫害不安、虚言、性的行動化が頻発し、自己コントロールが困難な状態に到っていることが確認された。Aの家族において地域を巻き込んだトラブルも生じてきており、また母親の状況としては抑うつが増悪し、全く余裕がなくなっており、危機的であることが明らかとなった。Aに入院治療を行うことが決められ、今後の地域におけるAとその家族へのサポートと、その役割分担が取り決められた。Aは入院すると、すぐに万引きの頻発、虚言の反復がはじまった。抗精神病薬の服薬量を増やし、病棟の枠組みは開放ユニットから閉鎖ユニットの個室に移動した。臨床心理士による精神療法の中では、万引きの際に「女の人の声で「それとっちゃえ」という。」と、さらに「とらないとなぐる。」という声が聞こえると述べ、また「誰かに見られている気がする。」と被注察感を訴えた。治療者はこの幻聴が解離から生じていることを取り上げ、Aに幻聴に対して怯えずに立ち向かうことを促した。この様な対応を行った結果、万引きは徐々になくなったが、その後、抑うつが強くなるのが認められた。

Aが次に呈したのは、スタッフや他児に対する暴力行為や暴言である。治療者は、Aと話し合い、人格のスイッチングが起きて生じた問題であっても責任を負わなくてはならないというルールを取り決めた。攻撃性噴出に対しては、治療スタッフが一貫して、Aの自己コントロールを高める支援を行うことが出来るよう対応の統一を計った。病棟での生活を生活環境療法として成立させるため、臨床心理士は精神療法の後には、看護スタッフとのコンサルテーションを継続的に行い、解離性障害の病理やAの行動の意味するもの、今後おこってくると予測される事について詳細な説明を重ねた。看護スタッフは精神療法で心理士が行った足裏マッサージを、Aへの対応の中に取り入れ、また就寝前にAの1日の行動に対するシールによる評価表を作成し、行動の振り返り作業を行った。また「現在はハイテンションモードにいる」や「今は露出した服を着て性的モードである」など、看護師もAの現在の人格モードが評価出来るようになり、気分昂揚に対処するために深呼吸をさせることや、セクシャルな服装を着替えさせるといった実践を繰り返した。子ども虐待の児童に見られる過覚醒の背後にある病理は解離である。児童が自分の行動を振り返り、解離に基づく健忘が生じないように、体験をつなぎ合わせるためのこれらの丁寧な働きかけが必要である。

入院前半には通うことが出来なかった小児センターに隣接する養護学校に、入院後半になるとAは通学をすることが可能となった。また性器の痒みを訴え、婦人科を受診するなど、一度失った身体感覚も徐々に蘇生されて来た。多くの領域で、自己コントロール感覚を獲得出来るようになったことを確認し、Aは退院となった。

Aは既に入院前に、義父に対する刑事告発を決意していた。子どもの虐待防止ネットワークあいち(CAPNA)弁護団の弁護士の

支援を受け、地元の警察のAとBに対する事情聴取が始まった。社会正義を貫くためのこの活動が本格的に始まると、AもBもそれまでの治療の成果が現れてきたこともあって万引きなどの非行行為は見られなくなり、記憶の断片化などの精神症状も治まってきた。われわれは刑事告発のための事情聴取に際しては、AやB、またその家族を支え、出来る限りの協力を行った。この過程で、AやBが語り始めた義父からの虐待の実態は、われわれが当初予想していたものよりも重いことが明らかとなった。彼女らが事情聴取にたえうるように、事情聴取の場面の設定やその際の制限、ルールの確認などを、警察の担当者に繰り返し行い、この裁判における義父との対決が、AやBの治療においてマイナスとならず、むしろ有意義な挑戦となるように配慮を行った。その後、義父は逮捕され刑事裁判が始まった。裁判においては、AもBも証言をきちんと果たせた。

Aは計3回、Bは計6回の入院治療を行い、現在もA、B、C、母親の治療が継続して行われている。治療開始後4年が経過する現在、Aは解離性の症状は認められなくなり、同年齢のボーイフレンドも出来ている。外来治療は月1回程度になっているが、継続的な治療が行われている。母親は抑うつが軽快せず、一時期入院治療も必要な状況となった。

性的虐待の治療は、かくも手間の掛かる作業である。より早い段階で、治療的な介入が行われる体制が作られなくては、次に述べる問題が生じ、やがて次の世代に大きな問題を持ち越すことになってしまう。

5. 性的虐待の後遺症

1) 生物学的な影響

性的虐待が少なくとも後年において、脳に対する重篤な器質的変化をもたらすことは徐々に報告されるようになってきた。特に被

虐待の既往を持つ成人において、海馬の体積減少という報告がなされて来た (Bremner et al. 1997)。しかし児童を対象とした報告においては、何よりも画像診断の困難さの為に、限定された部位のみ報告されている。代表はDeBellisら(2002a, 2002b)による、脳梁体積減少という報告である。脳梁の体積減少は、おそらく解離に関連すると言われている。右脳と左脳がバラバラに動いているのであれば、解離が生じ易いということは了解できる。また視床—下垂体—副腎システムの不全に関する報告も多い(Putnum, 1997)。これは共感を司る神経系に関与し、免疫系にも影響すると考えられている。今後、技術の進歩により、児童の機能的脳画像診断が革新を行けば、より明確な所見が得られるようになるのではないかと考えられる。

2) 性的虐待に現れる後年の精神症状

性的虐待と因果関係にあることが分かっている後年の精神科疾患は多く、大うつ病、境界性人格障害、身体表現性障害、薬物依存性障害、PTSD、解離性同一性障害、摂食障害など、器質的精神病を除くほぼ全ての精神科疾患と言っても良いほどである。中でも特異的に高い関係を有する問題は感情障害である。大うつ病に関する調査(Fergusson et al., 1996a 1996b)では、非接触性または非性交の性的虐待において、大うつ病に罹患する危険要因のオッズ比は4.6倍、しかし性交を伴った性的虐待では同じくオッズ比が8.1倍となり、さらに自殺企図は11.8倍となると報告されている。このような精神医学の後遺症は、性的虐待の重症度に比例し、また開始年齢、虐待の期間、性的行為の強制の有無によって相関が認められ、いずれもより早期に、より長く、強制を伴った性虐待の場合が重症の後遺症を残すことが明らかとなっている。また性別によっても異なり、実は男児の被害の方がより重症度は高いことが知られている。

性的虐待における最終的な後遺症は、いわゆる複雑性のトラウマの形となる。これは、DESNOS (Disorders of extreme stress not otherwise specified ; Pelcoviz et al., 1997) として知られ、感情や覚醒の統制障害、慢性の解離状態による継続的な意識の変容、自己の尊厳の欠如、他者との関係の困難、人生の意味の崩壊、慢性の身体表現性障害などが複合的に同時に見られることが特徴的の症状である。

性的虐待の後遺症は、当然とは言え、性的な関係を持つことの困難に直結する。性的機能不全 (Sarwer, 1996) が少なくなく、また看過できないのは性的再被害を受けやすい傾向が生じることである。Bagley (1990) の調査では、調査した売春婦の 75% に性的虐待の既往があったと報告をされているがもちろんこれは、性的虐待の被害を受けた者が売春婦になるということではない。これらの精神的障害の危険性以外に、加虐者となる可能性があるという誤った認識が特に男児の性的虐待において流布しているが、この様ないわゆるバンパイア伝説は、根拠がなく、被害者が加害者となる割合は、男児の性的虐待でも 3 割程度であって、他の虐待の世代間連鎖の場合と大きな差は無いことが明らかとなっている (Gartner, 1999)。

むしろ、この被害者が加害者となる危険性に関して、もっと注意が払われなくてはならないのは、児童養護施設内の性的虐待の連鎖という問題である。これについては、現在われわれはある養護施設への立ち入り調査と、指導員へのコンサルテーション、児童への心理教育予防プログラムを実施中であり、次年度の報告において取り上げたいと思う。

6, 性的虐待の予防

欧米のいわゆる虐待先進国においては、性的虐待の予防の為の、学校を核とした教育プログラムが既に普及している。これは学校での教育の中で、性的虐待の問題を取り上げ、

それによって、性的虐待の概念、危険性がある状況を子ども達に認知を促し、さらに自己防衛の方法や、万一被害を受けたときには、信頼できる大人に語る必要があることを教えるのである。このプログラムを受けたグループにおいて、性的虐待の被害が減少したという報告がなされている (Gibson et al., 2000)。

もう一つは、性的虐待に限らないが、家庭訪問指導を高リスクの家庭に行い、援助と指導を行うというプログラムである。先にも述べたが、性的虐待の背後にはネグレクトが存在することが多い。この点から、性的虐待に関しても、この様な家庭訪問指導が有効に働くと考えられる。また実際に、家庭訪問による指導が、優れた長期の効果を持つことを確認したという報告が既に公表されている (Eckenrode et al., 2001)。

7, おわりに

さて、性的虐待に正面から取り組んでみると、性の未来像とはいったい何だろうかという思いに駆られざるを得ない。性はタブーから解放されつつあるが、しかし性を巡る平等性、公平性は未だに実現出来ていないと言え難い。さらに、性の開放と家族の崩壊がなぜ平行して進行しているのだろうか。おそらくこの背後にある問題とは、家族のあり方を含む、基底的文化の変容なのであろう。そもそも今日の虐待の急増は、子育て、弱者への保護といった、まさに基底的文化の問題が大きく変容していることを背景としているのに違いない (杉山, 2004)。アメリカ合衆国の公的な数字が事実であるのなら、性的虐待や子ども虐待の増加に停止を計ることは可能ということになる。しかし貧富の格差が拡大し、社会全体の二重構造化が進む中で、これは本当の姿を反映しているのだろうかとも疑問を覚えざるを得ない。このような問いの先には、そもそも生存や性行為の中で、他者を搾取

しないことは可能なのかといった大問題に直面せざるを得ない。われわれは、性的虐待に不可避的にまわりつく、これらの根源的な問題を避けることなく、臨床を通してのわれわれが生きる世界の基底的なものごとへの関わりを継続する他はない。

B. 文献

- Abel, G., Becker, J., Mittleman, M., Cunningham-Rathner, J., Rouleau, J., Murphy, W. (1987): Self-reported sex crimes of nonincarcerated paraphiliacs. *J Interpersonal violence*, 2, 3-25.
- Bagley, C., King, K. (1990): Child sexual abuse. Routledge, London.
- Bremner, J., Randall, P., Vermetten, E. (1997): Magnetic resonance imaging-based measurement of hippocampal volume in posttraumatic stress disorder related to childhood physical and sexual abuse: a preliminary report. *Biol Psychiatry*, 41, 23-32.
- Borg W, Broderick R, Flagor R, Kelly DM, Ervin DL, Butler J (1999): A child interviewer's guidebook. Sage Publications, Inc. (藤川洋子、小澤真嗣監訳 (2003): 子どもの面接ガイドブック. 日本評論社、東京.
- Cohen, L. J., Galyner, II. (2002): Clinical features of pedophilia and implications for treatment. *J Psychiatr Pract*, 8(5), 276-289.
- De Bellis MD, Keshavan MS, Frustaci K et al (2002a) : Superior temporal gyrus volumes in maltreated children and adolescents with PTSD. *Biol Psychiatry* 51: 544-552
- De Bellis MD, Keshavan MS, Shifflett H et al (2002b) : Brain structures in pediatric maltreatment-related posttraumatic stress disorder: a sociodemographically matched study. *Biol Psychiatry* 52: 1066-1078
- Deblinger, E., Lippman, J., Steer, R. (1996): Sexually abused children suffering post-traumatic stress symptoms: initial treatment outcome findings, *Child Maltreat*, 1, 310-321.
- Eckenrode J, Zielinski D, Smith E. (2001): Child maltreatment and the early onset of problem behaviors: can a program of nurse homevisitation break the link? *Dev Psychopathol*, 13, 873-890.
- Fergusson D, Lynskey M, Horwood L. (1996a): Childhood sexual abuse and psychiatric disorder in young adulthood II. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*, 30, 1365-1374.
- Fergusson D, Horwood L, Lynskey M. (1996b): Childhood sexual abuse and psychiatric disorder in young adulthood I. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*, 30, 1355-1364.
- Finkelhor, D. (1994): The international epidemiology of child sexual abuse. *Child Abuse Neglect*, 18, 409-417.
- Gartner, R. B. (1999). *Betrayed as Boys: Psychodynamic Treatment of Sexually Abused Men*. New York: Guilford Press (宮地尚子他訳 (2005) 『少年への性的虐待ー男性被害者の心的外傷と精神分析治療ー』作品社).
- Gibson L, Leitenberg H. (2000): Child sexual abuse prevention programs: do they decrease the occurrence of child sexual abuse? *Child Abuse Neglect*, 24,

- 1115-1125.
- Gomes-Schwartz, B., Horowitz, J., Carcharelli, A., Sauzier, M. (1990): The aftermath of child sexual abuse 18 months later. In Gomes-Schwartz, B., Carcharelli, A. ed.: *Child Sexual Abuse*. Sage, Newbury Park, CA, pp132-152.
- Gorey, K., Leslie, D. (1997): The prevalence of child sexual abuse: integrative review adjustment of potential response and measurement bias. *Child Abuse Neglect*, 21, 391-398.
- Herman, J. L. (1992): *Trauma and recovery*. Basic Books, Harper Collins, Publishers, Inc., New York. (中井久夫訳: 心的外傷と回復. みすず書房, 1998.)
- 亀岡智美(2002): 性的虐待とそのケア. *児童青年精神医学とその近接領域*, 43(4), 395-404.
- King, NJ, Tonge, BJ, Mullen, P(2000): Treating sexually abused children with posttraumatic stress symptoms: a randomized clinical trial. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*, 39, 1347-1355.
- 北山秋雄(1999): 子どもと家族の心と健康調査委員会編『子どもと家族の心と健康調査報告書』日本性科学情報センター.
- McLeer, S., Dixon, J., Henry, D. (1998): Psychopathology in non-clinically referred sexually abused children. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*, 37, 1326-1333.
- 岡本正子、渡辺治子、前川桜、薬師寺順子、木村百合、西本美保、山本恒雄、小杉恵、伊藤千恵、吉川敬子(2004): 実態調査からみる児童期性的虐待の現状と課題. *子どもの虐待とネグレクト*, 8(2), 156-174.
- 奥山眞紀子(2005): 性的虐待とその所見. 坂井聖二、奥山眞紀子、井上登生編: 子ども虐待の臨床. 南山堂、東京.
- 奥山眞紀子(2002): 家族外性的虐待を受けた低年齢児の症状とその経過. *小児の精神と神経*, 42(3) 283-291.
- Pelcovitz D, van der Kolk B, Roth S, Mandel F, Kaplan S, Resick P. (1997): Development of a criteria set and a structured interview for disorders of extreme stress (DESNOS). *J Trauma Stress*, 10, 3-16.
- Putnum, F. W., Trikett, P. (1997): The psychobiological effects of sexual abuse: a longitudinal study. *Ann NY Acad Sci*, 821, 150-159.
- Putnum, F. W. (2003): Child sexual abuse: ten-year research update review. *Am J Acad Child Adolesc Psychiatry*, 42(3), 269-278.
- Russel, DEH. (1983): The incidence and prevalence of intrafamilial and extrafamilial sexual abuse of female children. *Child Abuse Neglect*, 7, 133-146.
- Russel, DEH. (1984): The prevalence and seriousness of incestuous abuse: step fathers vs. biological fathers. *Child Abuse Neglect*, 8, 15-22.
- Sarwer, DB, Durlak JA. (1996): Childhood sexual abuse as a predictor of adult female sexual dysfunction: a study of couples seeking sex therapy. *Child Abuse Neglect*, 19, 691-706.
- 杉山登志郎 (2004) : 子ども虐待は、いま. *そだちの科学* 2, 2-9.
- 杉山登志郎、海野千畝子(2002): 解離性障害の病理と治療. *小児の精神と神経*, 43(39), 169-179.
- 杉山登志郎、海野千畝子、河邊真千子(2005) : 子ども虐待への包括的治療: 3つの側面

からのケアとサポート. 児童青年精神医学とその近接領域, 46(3)、296-306.

Terr, L. (1994): Unchained memories. Basic Books Inc., New York. (吉田利子訳(1995): 記憶を消す子ども達. 草思社、東京.

The CARE(Child Abuse Research and Education) kit(1982): Resource and lesson guide. Productions Assoc.

坪井節子編(2001): 子どもたちと性. 明石書店、東京.

C. 業績

浅井朋子、杉山登志郎、小石誠二、東 誠、遠藤太郎、大河内修、海野千畝子、並木典子、河邊真千子、服部麻子(2005): 高機能広汎性発達障害の母子例への対応. 小児の精神と神経, 45(4). 353-362.

遠藤太郎、杉山登志郎(2005): 子ども虐待と注意欠陥/多動性障害に関する臨床的検討. 小児の精神と神経. 45(2), 147-157.

杉山登志郎、海野千畝子(2005): 子ども虐待への包括的治療. 子どもの健康科学、6(1), 3-8.

杉山登志郎、海野千畝子、河邊真千子(2005): 子ども虐待への包括的治療: 3つの側面からのケアとサポート. 児童青年精神医学とその近接領域, 46(3), 296-306.

海野千畝子、杉山登志郎、加藤明美(2005): 被虐待児童における自傷・怪我・かゆみについての臨床的検討. 小児の精神と神経, 45(3)、261-271.

図1 虐待の種別による変化

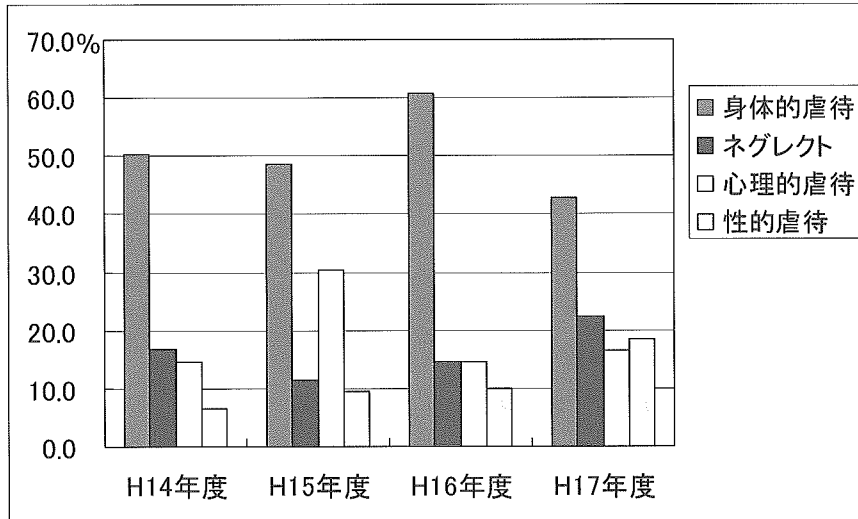


表1 性感染症と性的虐待 (奥山、2005を一部筆者改変)

STDの種類	性虐の可能性	通告
淋病(非出生前)	++	+
梅毒(非出生前)	++	+
クラミジア(非出生前)	+	+
尖形コンジローム	+	+
トリコモナス症	+	+
ヘルペス II (性器ヘルペス)	+	+-
ヘルペス I	±	+
細菌性膣炎	-+	-
カンジダ	-	-

厚生労働科学研究費補助金（子ども家庭総合研究事業）
児童虐待等の子どもの被害、及び子どもの問題行動の予防・介入・ケアに関する研究
（主任研究者 奥山真紀子）

分担研究報告書

分担研究者 杉山登志郎 あいち小児保健医療総合センター

性的虐待のケアと介入に関する研究

その2 男児への性的虐待：気づきとケア

宮地尚子（一橋大学大学院社会学研究科）

研究要旨

性被害に遭う男性は、大規模調査によれば調査された対象の10～16パーセントと、女性の性被害に比しても決して少なくない数が示されている。しかし、今日までその認識がなされてこなかった。わが国において強姦罪は女性のみに適応されることに端的に示されるように、男性の性被害というものの自体が、社会的に認知をされていない現状がある。しかしながら男性の被害者は、強い精神医学的後遺症を生じることが知られており、ジェンダー・アイデンティティ（性同一性）や性的指向の混乱を来しやすいことが1つの特徴である。男性の性的虐待の被害者が加害者となる割合は2割程度であるが、加害者の8割には性的虐待の被害歴があり、1人の加害者が多くの加害をしている実態が示される。被害を受けても加害に至らない男児は、早期に被害を誰かに打ち上げ、サポートを受けており、性被害と性加害の連鎖は、ケアが早期であれば減らすことが出来ることが明らかとなっている。女性の性的虐待との臨床的な違いとしては、自己統制的な情緒反応を取りやすいこと、怒りの感情が外部に向けられることが多いこと、支援を要請することが少ないことなどがあげられる。今後、男児への性的虐待は大きな問題となることが予想される。男性性にまつわる誤った社会的通説や信念の訂正をはじめとする、広範な取り組みが必要とされる。

1、はじめに

男児への性的虐待は、周縁の周縁の、そのまた周縁のテーマである。まず、精神医学の中で虐待の問題が周縁であり、最近ようやく一部の関心を集めるようになったにすぎない。その虐待の中でも、性的虐待がまた周縁である。性的虐待は性特有のタブー意識や扱いの困難さから、実態がなかなか明らかにされず、被害が明らかになっても適切な対応がなされないことが多い。その語られにくく取り扱いが難しい性的虐待の中でも、被害者が

男児となるとさらに周縁となる。性的虐待の被害者というと、当然のように女兒が想定されるからである。

男性も性的虐待の被害に遭う。けれども、その事実はなかなか受け止められない。社会のレベルで幾重もの否認や回避、解離の機制が働いているように、筆者には思われる。

例えば、太宰治の『人間失格』には、「その頃、既に自分は、女中や下男から、哀しいことを教えられ、犯されていました。幼少の者に対して、そのような事を行うのは、人間

の行いうる犯罪の中で最も醜悪で下等で、残酷な犯罪だと、自分はいまでは思っています。」(太宰 1952)という文章がある。もちろん作品はフィクションだから、その記述が事実を元にしていないとは限らない。他の作品にも類似の文章があることなどから事実に近いのではないかと私は推察するが、そのことは今どうでもよい。問題は、太宰についての研究書は山のようにあるにもかかわらず、上記の文章に注目し、それが事実であるかもしれないと考えてみた者、その可能性を探ってみた者は、筆者の調べたかぎりでは皆無だということである。太宰のその後の人生の軌跡は、性的虐待が男児に及ぼす長期的影響の知見(後述)と、かなりの程度一致する。そして太宰に対する社会の反応や評価は、男児への性的虐待に対する社会の一般的な反応とほぼ重なっている。まず「そんなことがあるはずがない」「そんなことをいうのは嘘つきである」「同情を買おうとしているだけである」「性的なことにとらわれている変態である」という反応である。そして、たとえ被害事実は認められたとしても、「たいして傷つくことではない」と判断し、「そんなことで影響を受けるなんて情けない」「男のくせに軟弱だ」「うまくいかない人生の言い訳に使っている」と非難や侮蔑の対象としてしまうのである。さらに太宰については読者の好き嫌いが極端に分かれる傾向があるが、これも被虐待児などトラウマを受けた患者をめぐる医療スタッフのスプリッティングを思い起こさせる。

もう一つ、社会的否認の例を挙げておこう。ユングである。ユングはフロイトへの1907年10月28日付けの手紙に「あなたに対する私の畏敬の念には、むしろ何か「宗教的」心酔という性格があるのです。そのために困惑するわけではないとしても、嫌悪とこっけいさを覚えます。というのも、その底流には、疑いもなく性愛的なものがあるからで

す。この忌しい感情は、少年の頃の私が以前に崇拝していたある男性から性的暴行の犠牲になった事実によるものです。」(ステイール、1986、p 395)と書き綴っている。ユングやフロイトについても数え切れないほどの伝記や研究書があるが、この部分について触れているのはそのうちの2、3冊に過ぎない。和書では皆無である。もしこれがユングではなく、クラインやドイチェなど女性分析家の手紙だったらどうだろうか。彼女らの伝記を書くにあたって、その部分に触れないことがあるだろうか。もちろん、ユングの手紙はよい知らせももたらしてくれる。性的虐待を受けても、その後の人生を創造豊かに実り多く生きていくことはできる、ということである。(太宰やユングの詳細については、宮地 2005-2 を参照)

本稿では、男児への性的虐待をめぐる「神話」、すなわち誤った思いこみを7つ挙げ(表1)、それぞれを見直していくことで、男児への性的虐待の全体像を描いてみたいと思う。そして日本ではまだ表面化されていないこの問題について、医療従事者がどのように気づき、ケアを提供していけるのかを考えたい。「神話」に注目したのは、性的虐待の経験だけでなく「神話」こそが、その経験を大きな傷として残してしまう要因となっているからである。そして「神話」の嘘に気づくことが、性的虐待を受けた男児の存在に気づくことにつながり、男児や周囲の関係者に「神話」の嘘を伝えることで、ケアの最初の重要な部分がすでになされたことになるからである(Lew 2004, Gartner 1999, 岩崎 2004)。

<表1 男児への性的虐待をめぐる「神話」=誤った思い込み>

(<http://www.malesurvivor.org/>より。順序は変更した。)

1. 男児や男性は性被害にめったに遭わな

い。

2. 男児は性的虐待を受けても、女兒ほどトラウマにならない。

3. 性的虐待を受けて性的な刺激や快感を感じたなら、男児は進んで参加しているのであり、また楽しんでる。

4. 男性の加害者は、同性愛者である。

5. 男性から性的虐待を受けた男児は、もともと同性愛指向であるか、いずれ同性愛者になる。

6. 性的虐待を受けた男児は、他人に性的虐待を繰り返す。

7. 女性が加害者のばあい、男児や青年は性行為ができてラッキーだ。

2. 被害の実態

まず「神話1：男児や男性は性被害にめったに遭わない」ということの嘘である。

米国では1980年代後半からこの問題が可視化されはじめ、様々な研究・調査がなされるようになった(Lew, 2004)。大規模調査の結果を挙げると、男性対象者1480人のうち107人(7.2%)が、精神的・身体的に強要された結果として性的被害(性器への接触あるいは性交)を受けたことがあると回答している(Sorenson et al. 1987)。1995-97年にかけて17421人を対象にカリフォルニア州でおこなわれたACE(Adverse Childhood Experience)研究においても、女性25%、男性16%が児童性的虐待の経験ありと答えている(ACE研究の概要については宮地2005-1参照)。

また男女比でいうと、性的虐待を受けた子どものうち11-47%が男児であり、認知されたレイプ被害者の5-10%が男性であったという。男児は女兒にくらべて家庭内より家庭外での虐待の割合が高いという結果が出ている(Finkelhor 1990, Gartner, 1999)。

日本ではどうだろうか。無作為抽出による大規模な統計調査は残念ながら存在しない

が、参考になる数字は幾つかある。中学生女子44.3%、男子10.2%が過去に性被害ありと回答(東京都幼稚園・小・中・高・心障性教育研究会1996)、男子学生の4人に1人が性被害ありと回答、うち25%が「むりやり性器をさわられた」経験ありと回答(中嶋・宮城1999)、小学生までに女子6.4人に1人、男子17.4人に1人が性的虐待を受けている(子どもと家族の心と健康調査委員会1999)といった調査報告である。性的被害は定義づけが難しく、調査での聞き方や回答する環境によって結果の数字が大きく変わらう(岩崎2001)。露出狂による被害など、接触のないものも含むと数値はかなり高くなるが、接触有りのものにかぎっても、女兒のみならず男児にもかなりあることがわかる。

また、報道事例も探してみれば少なくはない。このテーマについての、当事者による日本で初めてのウェブサイト「If he is raped」(<http://www.comcarry.net/~genbu/index.html>)によると、2000年8月-2001年4月の9ヶ月間の新聞データベースを調べたところ、7件のニュースが見つかったという。見出しを幾つか挙げよう。「中学男子にわいせつ行為をした男性教諭(46)を千葉県警が逮捕。読売オンライン&朝日新聞2001.4.18」「30歳の女性が、知人の息子(中学2)に淫行。千葉県警が児童福祉法違反容疑で逮捕。毎日新聞2001.4.10」「少年(16)を脅迫し自宅に連れ込んでわいせつ行為をした男(58)を逮捕。埼玉県警。毎日新聞2001.4.6」「男の子の裸の画像多数をネットに掲載した巡査を逮捕。朝日新聞2001.1.24」「交際相手の長男(5歳)の性器をライターであぶる。児童相談所が刑事告発。毎日新聞2000.12.9」「男子小学生の身体を触るなどした容疑で男性教諭(48)を逮捕。北海道警岩内署。毎日新聞2000.8.5」などである。たいていの性的虐待は、被害が

明らかになっても関係者内部で話がとどめられる。だから、逮捕され報道されるのはむしろ例外的なことであり、報道件数は実態をしめす氷山の一角に過ぎないといえよう。

「神話」1が事実と反していることは明らかになったと思うが、ではなぜその「神話」は信じ込まれるのだろうか。理由は大きく二つに分けられるように思う。

ひとつは「男児は性的魅力を持たない」という思いこみである。しかし小児性愛者にとっては男児もじゅうぶん魅力的である。養育的立場の人間が、愛着と性を混乱させてしまってインセスト的な関わりをもってしまう場合もあるだろう。支配や攻撃としての性暴力、性的いじめやからかいの場合は、性別に関わりなくターゲットにされうる。上下関係の厳しい部活動でのいじめなどでは、むしろ男児の方が被害頻度が高くなるかもしれない。

もう一つは「男の子なら自分の身を守れる」という思いこみと「男の子なら自分の身を守れるべきである」という規範である。子どもと長く接したことがあれば、子どもの無力性や無防備性は性別に関わらないことが理解できるはずである。しかし、社会的規範は性別によって著しくちがう。もし女の子がいじめられて泣いて帰ってきたら「かわいそうに」と慰めてもらえるが、男の子なら「なんでやり返してこないんだ。情けない」といわれかねない。

実際には、子どもにとって加害者と体格、体力、知恵、年齢などがほんの少し違うだけで圧倒的に感じられる。加害者はしばしば子どもに対して権威的な立場にあり、脅したり、おもちゃやおやつなどを使って巧妙に誘いをかけたりする。セクシュアリティについて知識を持たない子どもは、危険な状況に追い込まれていることや、虐待の最中も何がおきているかわからない。それらのことに性差はない。そもそも成人でも、被害を受けそう

になったら恐怖が強くて、反撃したり、逃げたりといった行動をすぐにとれるわけではない。このことは女性被害者についてようやく理解されてきたが、痴漢などに遭った成人男性の話の聞いてみると、混乱や恐怖でただ固まってしまい、反撃などできなかったという証言が多い。成人においても性差があるのは規範レベルだけなのかもしれない。

3、性的虐待の影響

「神話」2は「男児は性的虐待を受けても、女兒ほどトラウマにならない」であるが、これも事実と異なる。

性的虐待の影響としては、ASD や PTSD などの一般のトラウマ症状のほか、抑うつ、罪悪感や恥、解離、性的行動化、境界の喪失、親密な関係の障害、対人的孤立、性機能障害、自殺や自己破壊的行為、嗜癖、摂食障害、他害、ジェンダーやセクシュアルアイデンティティの混乱、ネガティブな自己身体イメージなどが知られている。

これらに関して男性だから影響が少ないということを示すデータはない。Kessler らによる大規模疫学調査では、例えば自然災害などのあとの PTSD 発症率は 10% 程度に過ぎず、レイプ被害後の発症率の高さが注目された。そしてレイプ被害後の PTSD 発症率は女性 46%、男性 65% と、むしろ女性より男性の方が高い結果が出ている (Kessler 1995)。

性的虐待がそのあとの程度のトラウマを被害者にもたらすかは、被害年齢、継続期間、侵襲度、他の虐待や家族機能不全との重複などによって大きく左右される。性的虐待の性質や加害者との関係にもよる (Gartner 1999)。被害者が体験したものが恐怖か裏切りか混乱か (もしくはそれらの組み合わせ) によっても、出てくる症状は変わりうる (恐怖と裏切りに症状の相違については大矢 2004 参照)。

男児にとって特徴的な問題は、ジェンダーやセクシュアルアイデンティティの混乱である。「男は性的被害に遭わない。だから、被害にあった自分は男ではないのではないか」とか、後述の「神話」5のように「男性から性的虐待を受けたのだから、自分は同性愛者ではないか」と考え、自己の性同一性や性的指向に迷いを生じやすい。女性の場合は、性的被害を受けて「女であることを思い知らされる」わけで、それも悲惨なことではあるが、自分は男だという信念が揺らぐことの脅威も十分理解される必要がある。

このほか、男性は被害後、レイプ・トラウマ・シンドロームの中でもコントロール型の情緒的反応を示すことが多く、感情が抑制され表に出ず、そのため一見静かで穏やかに見えることが明らかになっている。警察への通報やレイプ・クライシス・センターへの支援要請などの行動をなかなかとろうとしないという指摘もある (Holmes 1998)。男性被害者は、怒りの感情を抱くことが多く、それが外部へ向けられることが多いが、女性は怒りの感情を自らの内に向け、自責感や自傷行為となってあらわれることが多いともいわれている。また、男性は被害後にアルコール依存状態に陥りやすいという結果も出ている。性的行動化、アルコール、薬物、セックス嗜癖などは、女性の場合病理化されたり、道徳的に非難されやすいが、男性の場合、それが異常視されることは少ない。そのため逆に、容易に依存症に陥りやすく、助けを求めにくく、抜け出しにくいともいえる。自他の境界線の喪失、嗜癖などは、前述の太宰の精神病理とも重なっていきそうである。

ここで筆者が経験した、もしくはスーパービジョンやピア・スーパービジョンで関わった臨床事例を幾つか簡単に紹介する。事例Aは20代男性、自殺念慮、抑うつ、解離症状を呈し、治療の中で親からのネグレクト、身体的虐待が語られ始めたが、やがて近所の男

女カップルからの性的虐待 (4歳頃から) が明らかになっていった。事例Bは、うつ症状が強く、DV加害もある30代男性。母親がレイプの被害を受け、その後首つり自殺するのを目撃したこと、その後同じ加害者から性的虐待を受けたという記憶が交代人格によって語られるようになり、解離性同一性障害と診断された。事例Cは30代男性で、露出願望に悩んで相談してきたが、過去の性被害の記憶を処理することで衝動が落ち着いた。事例Dは10代男性で恋人に暴力をふるってしまうという電話相談から、小学校時のいじめでズボンが脱がされ性器をさわられたことを初めて言語化して、暴力がおさまった。事例Eは、社会的孤立とキャリア形成の困難を抱える30代男性。長い間同じところに住むと、自分の受けた被害やその影響を隠しながらつきあい続けられなくなるため、数年毎に住居も仕事も変えてきた。秘密にし続けることや、親密さへの恐怖がいかに関心の生活を制限してきたかに気づき、叔父からの性的虐待をパートナーにうちあけ、徐々に回復中である。事例Fは20代男性で、小学校低学年の頃父から性的虐待を受け、18歳で家出、その後強迫的で危険な性行為が続き、HIV感染したが、今はその生活を変えたいと考えている。このほか、『少年への性的虐待』 (Gartner, 1999) の翻訳書を読んで、自分のことが書いてあると思い、このテーマに取り組みたいと受診した男性の例なども耳にしている。

文献による報告としては、中学の3年間、学校で同級生からみんなの前でむりやり性器をいじられ射精させられるという性被害を繰り返し体験、吃音、解離、無力感の症状を発生、中学卒業後街に出て年上の男性に自分を売るようになり、40歳の今も抗うつ薬と精神安定剤が欠かせないという事例がある (中嶋・宮城 1999)。中井は、16歳より統合失調症として頻回入院を繰り返