

表5 ト라우マティックイベントと大うつ病の発症順序割合

	MDD発症年齢より前 (%)	MDD発症年齢より後 (%)	同一年齢の発症 (%)
1. 心の傷になるような個人の経験			
戦闘体験	-	-	-
戦争地帯での救援者	-	-	-
戦争地帯の市民	96.3	3.7	0.0
テロ地域の市民	-	-	-
難民	-	-	-
誘拐された	-	-	-
有毒な化学薬品にさらされた	37.8	62.2	0.0
自動車事故	52.4	22.7	24.8
その他、命に関わるような事故	74.0	26.0	0.0
自然災害	90.8	9.2	0.0
人災	100.0	0.0	0.0
命に関わるような病氣	57.5	36.4	6.1
2. 個人の暴力			
子どもの時、養育者に殴られた	85.6	10.4	4.0
配偶者や恋人に殴られた	39.5	37.1	23.4
他の誰かに殴られた	75.3	9.9	14.8
武器で襲われたりおどされたりした	41.2	58.8	0.0
強姦された	100.0	0.0	0.0
性的に暴行された	62.5	31.7	5.7
ストーカーにつけられた	32.9	30.7	36.4
3. 他人に影響を及ぼす出来事			
大切な人の不慮の死	53.4	28.1	18.5
子どもの重病	51.1	9.4	39.5
大切な人の心の傷になるような出来事	44.0	42.4	13.6
死ぬところや死体を目撃したり、誰かが重傷を負うのを見たりした	61.0	22.9	16.1
思いがけずに他人に重傷を負わせたり殺したりした	54.0	13.7	32.3
わざと他人に重傷を負わせたり、拷問したり、殺したりした	64.1	35.9	0.0
残虐行為を見た	100.0	0.0	0.0
ひどい心の傷になるような出来事、あるいは命に関わるような出来事	25.6	50.9	23.5
話したくなかったから言わなかった出来事	39.9	41.9	18.2

n=1,710; -, no case

†: 性別と年齢層を調整

少年施設入所者における被虐待体験と精神医学的問題に関する研究
—男性の性的被害と自殺行動に注目して—

分担研究者：松本俊彦¹

研究協力者：堤 敦朗¹，井筒 節¹，今村扶美²，千葉泰彦³

¹ 国立精神・神経センター精神保健研究所

² 国立精神・神経センター武蔵病院

³ 横浜少年鑑別所

研究要旨 本研究では、少年鑑別所・少年院などの少年施設男性入所者における性的虐待経験の実態とその臨床的特徴を明らかにするために、自記式質問票による調査を実施した。

その結果、少年施設男性入所者の 9.3%に性行為を強要された体験が認められ、これは一般男子高校生の 0.6%よりもはるかに高い割合であった。男性の性的虐待においては、同性・異性のいずれもが加害者となりうるものであり、被害内容としては、「自分の性器触られる」というものが最も多く、次いで「肛門などへの性交」や「口腔への性交」が多く、PTSD 症状、抑うつ、解離などの性的虐待に関連する症状に関して男女間で差がないことも明らかにされた。

また、性的虐待歴を持つ少年施設男性入所者は、性的虐待を受けた女性の場合と同様に、自傷行為や自殺念慮・自殺企図の経験を持つ者が多く、比較的高度な解離を呈する傾向にあり、特に身体的虐待の経験も併存する場合には、これらの特徴はいっそう顕著なものとなった。さらに、彼らは様々な性的嗜好の偏奇を呈している可能性があることが示された。

A. 背景と目的

最近 10 年間のうちにトラウマに関連する問題は、精神医学・心理学研究者の関心を集めるようになり、災害によるトラウマだけではなく、様々な虐待による慢性的なトラウマに関する研究も急激な進歩を見せている。なかでも性的虐待は、境界性パーソナリティ障害や解離性障害などの激しい行動化や自殺傾向を伴う女性患者の臨床では、必ず考慮しなければならない基本的事

項となっている。事実、性的虐待を受けた経験が女性患者に見られる、頻回に繰り返される自傷行為や自殺企図と密接な関係にあることを指摘する研究は、まさに枚挙にいとまがない^{12, 14, 25, 26}。Kessler らの大規模疫学調査¹⁰が明らかにした、レイプ被害後の外傷後ストレス障害 (Posttraumatic Stress Disorder; PTSD) 発症率は自然災害後の発症率の約 5 倍高いという事実からも明らかのように、トラウマの臨床において

性的虐待はいまや中心の問題であり、かつてのフロイトのように性的虐待を子どもの空想と捉えることは、いまや倫理的な問題を問われかねない。

けれども、このようにして精神医学の文脈のなかで市民権を得た性的虐待というテーマも、実は女性に対する虐待に限定されているとの印象は拭えない。実際、女性の性的虐待が注目を浴びる一方で、男性の性的虐待被害に関してはほとんど関心が払われてこなかった。しかし、90年代後半になると、IselyとGehrenbeck-Shim⁷は、レイプ被害者の5~10%が男性であることを報告し、Kesslerら¹⁰は、レイプ後のPTSD発症率は女性よりも男性の方が高いことを明らかにするなど、次第にこの問題が認識されるようになった。一方、わが国でも2000年前後より一般学生における男性の性的虐待に関する研究^{8, 11, 17, 22}が出はじめているが、まだまだ一般の精神医学・心理学の臨床家には知られていないトピックである。

もっとも、一般の精神医学・心理学の臨床家が関心を払ってこなかったのには、ある意味で無理もない事情があった。というのも、男性の性的虐待が問題として意識されてきた場所は、医療機関ではなく司法機関だからである³。Johnsonら⁹は、刑務所の成人男性受刑者の59%に児童期における性的虐待の被害体験が認められたことを報告し、Wolffら²⁴は刑務所内における受刑者同士の性的加害行動が釈放後に問題行動に繋がる可能性に警鐘を鳴らしている。また、杉山と海野²¹は、レイプ被害を受けた場合、女性はPTSD症状の顕在など症状の内化が見られやすいのに対し、男性の場合には、性的加害などの性化行動として外在

化されやすいこととも指摘しているが、こうした特徴も男性性被害者が司法機関で多く見られる理由かもしれない。

このようにいくつかの研究が、男性における性的虐待体験が司法的な問題に抵触する加害行動と関係していることを示唆しているが、わが国ではこのことを実証した研究はない。すでに我々は、少年刑務所男性入所者における性的虐待経験率を報告しているが¹⁵、その割合が一般人口に比べて高いのかも明らかではなく、また、女性における性的虐待体験と同様に、自傷・自殺などの自己破壊的傾向が見られるのかもどうかについても、まだ実証されていない。

以上の問題意識にもとづいて、本研究では、少年鑑別所・少年院などの少年施設男性入所者を主要なターゲットとして調査を行った。

B. 方法

1. 対象

対象は、(1) 2007年10月~12月に神奈川県内のA少年鑑別所に入所した男女少年263名中、調査への同意が得られた者251名(男子220名、女子31名; 平均年齢16.9歳[標準偏差±1.6歳])、ならびに、(2) 2007年12月某日の時点で神奈川県内のB少年院に入所していた男子少年のうち、外国人、懲罰中の者、精神状態不安定のため保護室収容中の者を除いた53名中、同意の得られた者50名(平均年齢19.3歳[標準偏差±0.8歳])である。

本研究では、対照群として一般高校生を設定した。具体的には、分担研究者が学校からの依頼により生徒対象の薬物乱用防止講演講師として招聘された高校のうち、校

長および PTA から調査を承認された 2 つの高校において、講演に参加した高校生（1 年生および 2 年生）416 名中、同意の得られた 368 名（男子 168 名、女子 200 名；平均年齢 16.2 歳 [標準偏差±0.7 歳]）である。

2. 情報収集方法

本研究では、我々が独自に作成した自記式質問票によって情報収集を行った。この質問票は、自己切傷や自己頭部打撲などの自傷行為、自殺念慮、自殺企図の経験、養育者からの身体的虐待の経験、性的体験や性的嗜好、性的虐待の経験に関する項目から構成されているものであるが、少年鑑別所や少年院などの少年施設での調査で用いた質問調査票（巻末資料 1）と高校で用いた質問調査票（巻末資料 2）には、性体験や性的虐待に関する項目で一部相違点がある。すなわち、高校生用の質問表では、これらの項目に関する質問が、少年施設版ほど詳細ではないものとしている。これは、一般高校生に対する心理的侵襲性とフォローアップの限界を配慮したためである。

我々は、自記式質問票に加えて、以下に述べる 3 種類の既存の自記式評価尺度も実施した。

(1) 出来事インパクト尺度 (Impact of Event Scale Revised; IES-R): この尺度は、Weiss と Marmar が開発した、回避・侵入・過覚醒といった外傷後ストレス障害 (Posttraumatic Stress Disorder; PTSD) の症状をスクリーニングする自記式評価尺度であり、本研究では Asukai らが作成した日本語版²を用いた。25 点以上で PTSD の可能性が示唆されるといわれている。

(2) K10: この尺度は、Kessler らがうつ

病の症状や不安障害の症状をスクリーニングするために開発した自記式評価尺度であり、Furukawa らが作成した日本語版⁵では 25 点以上の場合に、うつ病の臨床診断を示唆するといわれている。

(3) 青年期解離体験尺度 (Adolescent Dissociative Experience Scale; ADES): この尺度は、30 項目からなる解離性障害のスクリーニングを目的とした自記式評価尺度¹であり、若年者の場合、解離体験尺度 (Dissociative Experience Scale; DES)⁴では、高得点になりやすいことを考慮して、改良を加えられたものである。10 点満点で 4.0 点以上の症例では何からの病的な解離症状の存在が示唆され、その得点を 10 倍した数値は DES 得点とほぼ一致するといわれている¹。我々が作成した ADES の日本語版は、高い内部一貫性、ならびに、自己切傷患者の解離傾向に関する、A-DES を用いた海外の研究との交差妥当性が確認されている¹⁴。

3. 調査実施方法

少年施設（少年鑑別所・少年院）での実施にあたっては、各施設の所長の決裁を得て行われた。調査票の配布・回収は入所者の処遇に関与しない分担研究者が行い、処遇にかかわる施設職員が個別の調査結果を知ることがないように配慮した。入所者に対しても、調査結果は処遇には一切関係ないことが説明された。なお、調査によって入所者の精神状態が不安定になった場合には、各施設医務課の医師および看護師が対応することとした。

高校においては、分担研究者が、薬物乱用防止講演の最後に調査に関する説明を行ったうえで、同日質問票を配布と封筒を配

布し、調査に同意した者は、翌日、記入された質問票を封筒に入れて各学校の養護教諭に提出するという方法をとった。各学校の教職員は、個別の生徒に関する調査結果を一切知ることのないように配慮した。なお、調査の説明に際しては、分担研究者は生徒全員に対して連絡先を公開し、調査に関する疑問や自身の健康問題に関する相談に対応することを約束した。

4. 統計学的分析

本研究は、男性における身体的・性的虐待歴を主要なテーマとし、これと自己破壊的行動および性的嗜好や性的問題行動に関する分析を行った。その具体的な手続きは以下の通りである。

まず、(1) 少年鑑別所群、少年院群、高校群という3つの集団における自己破壊的行動、身体的・性的虐待歴、各種評価尺度得点の比較を行い、非行の進行度とこれらの問題との関係について検討した。そのうえで、(2) 少年施設（少年鑑別所および少年院）男性入所者を対象として、身体的虐待と性的虐待が自己破壊的行動や抑うつや解離といった精神病理とどのように関係しているのかを検討した。最後に、(3) 男性の少年施設入所者における性被害の具体的内容、および性的体験・性的嗜好について検討した。

統計学的検討には、SPSS Version 15.0J for Windows (SPSS Inc, Chicago, IL) を用い、比率の比較では Pearson の χ^2 検定、変量の比較では、2 群間の比較では Student の t 検定を、3 群間の比較では分散分析を行った。分散分析で有意な結果が得られた場合には、いずれの2 群間に有意差が存在するのかを明らかにするために、

Bonferroni's post hoc test を行った。また、交絡因子の影響を除去して従属変数に対する直接的な影響を見るために、適宜、ロジスティック回帰分析を実施した。その際、2 群間の単変量比較において有意差が得られた項目を全て独立変数として投入する方法を採用した。なお、いずれの解析でも、両側検定で5%未満の水準を有意とした。

C. 結果

1. 少年鑑別所、少年院、高校における男性の自己破壊的行動と被虐待歴の比較

表1に、男子高校生、少年鑑別所・少年院の男性入所者について、様々な自己破壊的行動の既往と自殺傾向、および様々な精神病理学的問題を比較した結果を示す。表からも明らかのように、自己破壊的行動・自殺傾向・被虐待体験のほとんどの項目に関して、高校生<少年鑑別所<少年院の順でその体験が多く認められていた。具体的には、少年施設男性入所者では自己切傷（高校生：少年鑑別所：少年院，7.2%：12.2%：26.0%）、自殺念慮（19.3%：21.3%：46.0%）、自殺企図の経験者（1.2%：5.0%：30.0%）が多く、特に少年院入所者ではその傾向が顕著であった。また、養育者からの暴力の反復被害（身体的虐待体験）は、特に少年院入所男性（40.0%）で著しく、性行為の強要被害（性的虐待）については、高校生（0.6%）に比べると、少年鑑別所入所者（9.1%）と少年院入所者（12.0%）で有意に多く認められた。

同様の傾向は各種自記式評価尺度得点においても認められた。IES-R 得点は、少年施設入所者において高校生に比べて有意に高く、少年院入所者では平均値自体が PTSD の

カットオフとされる 25 点を超えていた。K10 得点についても、少年施設入所者は高校生よりも有意に高得点であった。一方、ADES 得点については、高校生と少年鑑別所入所者とのあいだに有意差は認められなかったものの、少年鑑別所入所者と少年院入所者の間で有意差が認められ、少年院入所者で最も高得点である傾向が認められた。

表1: 各調査施設男子の自己破壊的行動と被虐待歴

	男性			df	χ ² or F
	高校生 n=188	少年鑑別所 n=220	少年院 n=50		
年齢(歳)	16.2±0.7	16.9±1.6	19.3±0.8	2, 435	112.9***
自己切傷の経験	7.2%	12.2%	28.0%	2	13.0**
自己顔面打撲の経験	17.8%	20.4%	32.0%	2	4.8
自殺念慮の経験	19.3%	21.3%	48.0%	2	16.4***
自殺企図の経験	1.2%	5.0%	30.0%	2	54.7***
養育者による暴力の反復被害	6.7%	11.8%	40.0%	2	38.1***
性行為の強要被害	0.6%	9.1%	12.0%	2	14.7**
IES-R ^a	16.3±15.6	23.4±17.4	27.0±21.3	2, 367	10.1**
K10 ^b	15.9±7.2	19.4±9.8	19.7±10.5	2, 376	8.1***
ADES ^c	1.4±1.5	1.1±1.3	1.9±1.8	2, 384	5.8**

IESR, Impact of Experience Scale Revised, Japanese version
 ADES, Adolescent Dissociative Experience Scale; * p<0.05, ** p<0.001, *** p<0.001
 a Bonferroni's post hoc test, 少年院>少年鑑別所>高校生の各2群間でp<0.001
 b Bonferroni's post hoc test, 少年院>高校生, p=0.02; 少年鑑別所>高校生, p=0.001
 c Bonferroni's post hoc test, 少年院>少年鑑別所, p=0.004

本研究は男性の性被害を主題とするものであるが、参考までに、今回の調査において同時に収集した女子高校生および少年鑑別所女性入所者に関する結果を、表2に提示しておく。女性の比較においても、少年鑑別所入所者は、自己切傷、自殺念慮、自殺企図、被虐待歴に関して、男性と同様に高校生よりも経験者が顕著に多いという結果が得られた。とりわけ、性的虐待の経験については、女子高校生が4.3%であったのに対し、少年鑑別所女性入所者の場合、56.7% (31名中17名) にもものぼるという結果であった。一方、評価尺度得点に関しては、IES-R に関してのみ有意差が認められたにとどまり、K10 および ADES では有意差が認められなかった。

表2: 各調査施設女子の自己破壊的行動と被虐待歴

	女性		df	χ ² or t
	高校生 n=200	少年鑑別所 n=31		
年齢(歳)	16.4±0.6	15.7±1.8	228	4.2***
自己切傷	10.6%	48.4%	1	29.1***
自己顔面打撲	18.1%	25.8%	1	1.0
自殺念慮	28.4%	54.8%	1	10.3**
自殺企図	3.0%	32.3%	1	35.8***
養育者による暴力の反復被害	3.5%	33.3%	1	33.9***
性行為の強要被害	4.3%	56.7%	1	69.2***
IESR-J	18.9±15.1	25.4±15.3	202	2.1*
K10	17.2±7.2	19.0±7.2	205	1.1
ADES	1.3±1.2	1.8±1.6	192	1.9

IESR-J, Impact of Experience Scale Revised, Japanese version
 ADES, Adolescent Dissociative Experience Scale

* p<0.05, ** p<0.001, *** p<0.001

2. 少年施設男性入所者における身体的・性的虐待歴と自己破壊的行動との関係
 少年鑑別所および少年院をあわせた少年施設の男性入所者のうち、養育者からの暴力を繰り返し受けた者は46名(17.0%)であり、性行為の強要を受けた者は、25名(9.3%)であった。これらの2つの被虐待体験と、自己破壊的傾向、自殺傾向、ならびに評価尺度で示される PTSD 傾向、抑うつ、解離傾向との関係を検討するために単変量比較を行った。

表3に明らかなように、養育者による暴力の反復被害を受けた経験のある者は、自己切傷の経験、自殺念慮や自殺企図の経験を持つ者が有意に多く、K10 得点および ADES 得点が有意に高かった。一方、性行為の強要被害の経験を持つ者では、自己切傷の経験と自殺念慮の経験を持つ者が有意に多く、ADES 得点が有意に高かった。

表3: 少年施設 (少年鑑別所・少年院) 男性入所者における被害体験と自己破壊的行動との関係に関する比較

	養育者による暴力の反復被害				性行為の強要被害			
	n=46		n=224		n=25		n=245	
	(+)	(-)	df	X ² or t	(+)	(-)	df	X ² or t
自己切傷の経験	32.6%	11.2%	1	13.9***	40.0%	12.0%	1	14.2***
自己頭部打撲の経験	30.4%	21.0%	1	2.0	38.0%	20.9%	1	2.9
自殺念慮の経験	52.2%	20.5%	1	19.9***	44.0%	25.2%	1	4.0*
自殺企図の経験	21.7%	7.1%	1	9.3**	20.0%	8.0%	1	3.0
IES-R	28.5±20.3	23.2±17.7	219	1.7	27.3±15.4	24.3±18.6	213	0.7
K10	22.6±10.7	18.7±8.6	221	2.5*	18.8±6.8	18.4±9.4	213	0.3
ADES	2.2±2.1	1.1±1.2	239	4.8***	2.1±1.6	1.2±1.4	231	2.7**

IES-R, Impact of Experience Scale Revised, Japanese version;

ADES, Adolescent Dissociative Experience Scale

* p<0.05, ** p<0.001, *** p<0.001

表4: 少年施設男性入所者における被害体験と自己破壊的行動に関するロジスティック回帰分析

	養育者による暴力の反復被害			性行為の強要被害			
	B	Odds ratio	95%CI	B	p	Odds ratio	95%CI
自己切傷の経験	0.648	1.912	0.896-4.081	1.402	<0.001	4.065***	1.816-8.624
自己頭部打撲の経験							
自殺念慮の経験	0.662	1.940	0.843-3.891	0.464	0.221	1.591	0.757-3.346
自殺企図の経験	0.911	2.487	0.979-6.318				
IES-R							
K10	0.008	1.008	0.969-1.049				
ADES	0.233	1.262*	1.027-1.551	0.129	0.230	1.138	0.922-1.405

IES-R, Impact of Experience Scale, Revised

ADES, Adolescent Dissociative Experience Scale

CI, Confidential Interval

* p<0.05, ** p<0.001, *** p<0.001

さらに、交絡因子の影響を除去して、それぞれの被害体験に直接的な関係する要因を明らかにするために、2項ロジスティック回帰分析を行った。具体的には、養育者による暴力の反復被害および性行為の強要被害経験それぞれを従属変数とし、表3の単変量比較において有意差の見られた項目を独立変数として強制投入し、適切なロジスティック・モデルを求めた(表4)。その結果、養育者による暴力の反復被害に有意に関係する要因は ADES 得点 (Odds ratio, 1.262; 95%CI, 1.027-1.551) のみであり、一方、性行為の強要被害に関係する要因は自己切傷の経験 (Odds ratio, 1.065; 95%CI, 1.916-8.624) であった。

表5は、少年施設男性入所者に関して、養育者による暴力の反復被害 (CPA;

Childhood Physical Abuse) と性行為の強要被害 (CSA; Childhood Sexual Abuse) の両方の経験のある者、CPA と CSA のいずれか1つの経験のある者、いずれもない者の3群に分けて比較を行った結果である。表から明らかなように、2つの被害体験を持つ者では、自己切傷、自己頭部打撲、自殺念慮、自殺企図のいずれも高率に認められただけでなく、ADESの平均得点が3.5±1.6と、英語版 ADESにおける解離性障害のカットオフに近い数値を示した。

表5: 少年施設男性入所者における被害体験の多様性と自己破壊的行動およびPTSD傾向・抑うつ・解離に関する比較

	被害体験なし			df	X ² or F
	n=187	1つの被害体験 (CPA or CSA) n=54	2つの被害体験 (CPA+CSA) n=8		
自己切傷の経験	7.8%	24.6%	75.0%	2	47.0***
自己頭部打撲の経験	18.7%	24.6%	62.5%	2	10.0**
自殺念慮の経験	19.5%	41.5%	75.0%	2	26.2***
自殺企図の経験	4.6%	13.8%	37.5%	2	20.0***
IES-R	23.4±18.0	27.8±20.0	30.8±18.4	2, 212	1.4
K10	18.7±8.8	21.3±10.6	22.1±6.9	2, 212	1.8
ADES*	1.1±1.2	1.7±1.9	3.5±1.6	2, 230	13.8***

p<0.05, ** p<0.001, *** p<0.001

CPA, Childhood Physical Abuse; CSA, Childhood Sexual Abuse

* Bonferroni's post hoc test. 2>>>なし, p<0.001; 2>>1つ, p=0.003; 1つ>>なし, p=0.018

3. 少年施設男性入所者における性被害体験の内容、および性的体験・性的嗜好について

表6に、少年施設男性入所者における性行為の強要被害の経験者25名について、その性被害体験に際しての加害者、ならびに具体的な行為の内容を示す。加害者については、女性の友人・先輩が最も多く、次いで男性の友人・先輩であった。いずれにしても、近親者をあげている者は少なかった。一方、強要された行為の内容は、「自分の性器を触られる」が最も多く、次いで「口腔性交を強要される」「相手の性器を触られる」「性交(肛門性交を含む)」という順で

あった。

表6: 少年施設男性入所者25名における性被害の強要被害体験の内容

性行為を強要した加害者 (回答者25名: 複数回答あり)	強要された行為の内容 (回答者25名: 複数回答あり)	
女性の教師	性交(肛門性交を含む)	11
男性の友人・先輩	口股性交の強要	14
女性の友人・先輩	自分の性器に触られる	21
見知らぬ男性	相手の性器に触られる	13
見知らぬ女性		
その他	その他	3

ここで、男性性被害者の臨床的特徴を明らかにするための参考資料として、少年施設入所者における性行為の強要被害体験のある男性25名を、同じく少年施設入所者における性行為の強要被害体験のある女性17名とのあいだで、自己破壊的行動・自殺傾向、さらにはPTSD傾向、抑うつ、解離といった精神病理学的症状を比較した結果を提示しておく(表7)。それによれば、年齢に関して有意差が認められたものの、自己切傷や自己頭部殴打などの自傷行為、あるいは自殺念慮や自殺企図の経験の割合、および、IES-R、K10、ADESの得点に関しては、男女間で有意差は認められないことが確認された。なお、IES-R得点が男女いずれの平均値もPTSDのカットオフを超える高い得点であった。

表8に、性行為の強要被害の有無による性的嗜好と性体験に関する質問の回答を示す。表から明らかなように、性行為の強要被害のある者では、自らがフェティシズム、窃触症、性的マゾヒズム、性的サディズム、窃視症などに該当すると回答した者が有意に多く認められた。また、性体験に関して

も、性体験の経験者、ならびに、両性と性体験を持ったことがあると回答した者が多かった。

表7: 少年施設入所者における性行為の強要被害体験者の男女間比較

	男性 n=25	女性 n=17	df	χ^2 or t
年齢(歳)	17.6±1.8	15.5±1.2	40	4.322***
自己切傷の経験	55.6%	44.4%	0.206	1.000
自己頭部打撲の経験	60.0%	40.0%	1	0.002
自殺念慮の経験	55.0%	45.0%	1	0.324
自殺企図の経験	45.5%	54.5%	1	1.224
IES-R	27.3±15.4	28.4±16.5	31	0.199
K10	18.9±8.8	18.8±8.1	33	0.366
ADES	2.1±1.6	1.9±1.8	34	0.335

IES-R, Impact of Experience Scale, Revised; ADES, Adolescent Dissociative Experience Scale
* p<0.05, ** p<0.001, *** p<0.001

表8: 少年施設男性入所者における性行為の強要被害体験と現在の性嗜好の関係

	性行為の強要被害あり		df	χ^2
	n=25 (+)	n=245 (-)		
露出症	0.0%	0.9%	1	0.2
フェティシズム	36.0%	18.7%	1	5.8*
窃触症	8.0%	0.9%	1	7.6**
小児性愛	0.0%	0.0%	1	-
性的マゾヒズム	4.0%	0.0%	1	9.4**
性的サディズム	16.0%	5.6%	1	4.0*
服従傾向	0.0%	0.9%	1	0.2
窃視症	8.0%	0.9%	1	7.6**
獣愛	0.0%	0.0%	1	-
女性とのみ性体験あり	75.0%	82.3%		
男性とのみ性体験あり	4.2%	0.0%		
両性とも性体験あり	16.7%	0.4%	3	41.3***
性体験なし	4.2%	17.3%		

* p<0.05, ** p<0.001, *** p<0.001

D. 考察

本研究では、少年鑑別所・少年院といった少年施設に入所する若年男性は、一般の男子高校生に比べ、自己破壊的行動および自殺傾向を呈する者が多く、また、身体的・性的虐待の経験を持つ者も多いことが明らかにされた。しかも、こうした傾向は、少年鑑別所よりもさらに非行性・犯罪性が進行した者が収容されている少年院でいっそう顕著であった。また、少年施設の男性入所者で身体的・性的虐待の経験を持つ者は、

女性の場合と同様に、自傷行為や自殺念慮・自殺企図、および解離傾向と関係を呈する者が多く、特に身体的虐待の経験は解離傾向と、性的虐待の経験は自己切傷といった自傷行為と密接な関係があることも明らかにされた。

加えて、本研究では、こうした男性における性的虐待では、同性・異性のいずれもが加害者となりうること、また、被害内容としては、「自分の性器触られる」というものが最も多く、次いで「肛門などへの性交」や「口腔への性交」が多いこと、さらには、男性の性的虐待被害者における自己破壊的傾向・自殺傾向、あるいは、PTSD症状、抑うつ、解離といった精神病理学的問題に関して、女性の性的虐待経験者と変わらない重篤さがあることなども明らかにされた。少数例の比較による結果ではあるものの、性的虐待の経験を持つ少年施設男性入所者が、様々な性的嗜好の偏奇などを呈している可能性も示された。

本稿では、少年施設における男性性被害の実態、および男性性被害者の臨床的特徴に焦点を絞って、考察を行いたい。

1. 少年施設における男性性被害の実態

本研究では、少年施設入所者の9.3%（少年鑑別所入所者9.3%、少年院入所者の12.0%）に性行為を強要された体験が認められ、その割合は、一般男子高校生における被害体験者の0.6%よりもはるかに高いものであった。

男性の性的虐待の経験率についてはまだ十分なデータがなく、「性的虐待」の定義も研究によって様々に異なっているために単純な比較は難しいが、海外における一般男

性を対象とした調査からは、Sorensonら¹⁹の7.2%、Struckman-Johnsonら²⁰の34%という数値が報告されている。また矯正施設における調査としては、Johnsonら⁹が、刑務所に服役する成人男性受刑者の59%に児童期における性的虐待の被害体験が認められたことを報告している。一方、わが国では、性的虐待を「レイプ未遂・既遂」と狭く定義した場合、一般高校生・大学生における被害経験率は、内山ら²²の0.5%、中嶋ら¹⁷の2.7%、小西ら¹¹の1.5%といった数値が報告されている。

今回の我々が調査に採用した「性行為を強要されたことはありますか?」という質問が、そのまま正確に「レイプ未遂・既遂」と一致するかどうかについては慎重な判断を要するが、一般男子高校生の0.6%という数値には一定の妥当性があるように思われる。また、すでに我々は、20代前半の成人が収容されている少年刑務所男性受刑者における性的虐待の経験率が11.8%であったことを報告しているが、この数値と比較すると、10代半ば～20歳までの少年施設男性入所者における経験率も、概ね妥当な数値と考えられる。

いずれにしても、少年施設男性入所者における性的虐待の経験率は決して少ない数値とはいえない。その被害内容は必ずしも全例が、肛門への性器挿入などといった狭義の性交とはいえない可能性があるものの、本研究において、PTSD症状、抑うつ、解離に関して、性的虐待体験を持つ女性入所者と比べても差がないことが明らかにされている。このことは、すでにいくつかの先験的な研究が指摘するように、男性の性被害が少なくとも女性の場合に比べて重篤では

ないとはいえないことを意味している。

さらに重要なのは、年齢の分布に差があったものの、十代半以降の未成年の男性において、一般高校生、少年鑑別所、少年院というように、非行性・犯罪性が進行し、社会逸脱的行動が重篤な集団になるほど、身体的および性的虐待の被害経験率は高くなっているという事実である。

もちろん、このことだけをもって被害体験が他者に対する加害行為の原因であるなどと結論することはできないし、非行・犯罪を繰り返す集団に所属し、その集団での活動を行うこと自体が、若年者を様々な虐待に遭遇するリスクを高めたのだという反論も想定される。しかしその一方で、この結果が、少年非行とトラウマの関係に関心を持つ多くの研究者が提唱する、「被害と加害の連鎖」という現象と見事に重なるものであるのもまた確かである^{13, 16, 21}。たとえば、養育者からの身体的虐待をくりかえし受けた者は、ある段階から加害者の信念に同一化して他害的な暴力をくりかえすようになることが指摘されている。また宮地¹⁶は、性的虐待を受けながらも、適切な情報や支援が与えられなかった子どものなかには、いつしか「弱音を吐いてはいけない。表出を許されるのは怒りの感情だけだ」と思いこむようになり、加害行為や暴力をくりかえし、他者との親密な関係の構築が困難となる者がいることを指摘している。

そのように考えてみると、少年施設において男性の性被害者に対する何らかの支援は重要なものであると考えられる。すでに児童養護施設入所男児における性被害体験者の多さ、あるいは施設内における性被害の多さが知られており、海野と杉山²³は、

将来の加害行為防止という観点から、児童養護施設における性的被害男児への治療的介入を実践し、そうした実践の重要性を指摘している。また成人男性の場合でも、Wolffら²⁴が、刑務所内での他の受刑者による男性受刑者の性的被害が少なくないことを報告するとともに、こうした体験が出所後の地域における加害行動や逸脱行動に影響する可能性を指摘している。したがって、児童養護施設と同じように、少年鑑別所や少年施設でも、性的被害者に対する介入・支援、あるいは適切な情報提供などがなされる必要があるであろう。

2. 少年施設における男性性的被害者の臨床的特徴

本研究において、少年施設入所者において身体的および性的虐待を受けた経験のある入所者では、そのような体験のない者に比べて、自傷行為、自殺念慮、自殺企図といった自己破壊的行動をしたことがある者が多く、解離傾向も著明であった。それぞれの虐待経験単独で見た場合には、自己破壊的行動は性的虐待よりも身体的虐待でより顕著であった。ただし、いずれの場合も、自殺念慮や自殺企図との関連は単変量解析では有意ではあったものの、多変量解析では有意な因子としては残らず、身体虐待は解離傾向と、また性的虐待はリストカットのような自己切傷と密接に関連するという結果であった。おそらく身体的・性的虐待の経験は、それ自体が直接的に自殺行動に関係するというよりも、様々な複合的要因や時間経過のなかで間接的な影響を与えている可能性がある。

とはいえ、性的虐待と関係する自傷行為

は、仮にそれが自殺の意図を欠いた非致死的な身体損傷であったとしても、中長期的にはきわめて重要な自殺の危険因子であることが指摘されている¹⁸。また、身体的虐待と関係する解離傾向も、自己破壊的行動を促進する重要な因子であることが指摘されている^{14, 26}。

その意味で特に注意する必要があるのは、身体的虐待と性的虐待双方を受けた経験のある者である。本研究では、身体的・性的虐待双方の経験のある男性入所者では、自傷・自殺などの自己破壊的行動の多さはきわめて顕著であることが明らかにされている。宮地¹⁶によれば、一般に男性性被害者に広く見られる心理的問題として、「こんな目に遭うのは自分が悪いからだ」という自己嫌悪や恥辱感や、「打ち明けても誰にも信じてもらえない」という孤立や人間不信に加えて、「助けを求めてはいけない」という援助希求行動の障害を呈するという。これらはいずれも、Hawtonら⁶が強調する、若年者の自殺行動における危険因子である。

そのような観点からいえば、宮地¹⁶が自身の総説のなかで紹介している、見知らぬ男性によって強引に射精させられた半年後に自殺した男性性被害者のエピソードは、重要な教訓といえる。男性性被害者の支援に当たっては、つねに自殺の危険を念頭に置いた介入が求められるであろう。

自己破壊的行動とともに、本研究における男性性的被害者の臨床的特徴の特徴として無視できないのは、性的マゾヒズムや性的サディズム、あるいはフェティシズム、窃触症や窃視症といった性的嗜好に関する偏奇である。もちろん、これらの最初の3つはたんに性的嗜好の問題でしかないとい

うとらえ方も可能であるし、小児性愛が含まれているわけでもない。そもそも本研究で用いたこれらの項目に関する質問を、対象者がどの程度正確に理解して回答したかという点で疑問は残る。その意味で、あくまでも予備的知見として受け止める必要があるものの、窃触症や窃視症は十分に性犯罪といえる行動であることは無視できない。

この結果は、被害と加害の連鎖という観点か興味深いものである。男性性被害の研究においては、「性的虐待を受けた男児は、他人に性的虐待をくりかえす」というのは神話——宮地¹⁶によれば、「吸血鬼神話」と呼ぶそうである——は否定されている。Lisak¹³による米国の調査では、性的加害者の8割に被害歴があるが、被害者のうちで加害に回るのは2割にすぎないことが明らかにされている。

しかし、そうはいつても、少数とはいえ一部の被害者は確実に加害者となっているのもまた事実であり、杉山と海野²¹も、性被害を受けた男児の加害行動を報告するなかで、「被虐待児が加害者となって虐待状況を反復することで自らが受けた衝撃を緩衝する」というマステリーという現象に言及している。また宮地¹⁶は、被害者が加害者になる分岐点について、被害体験を誰に話すことができ、その話を相手に信じてもらい、支援を受けることができるかどうかにあると述べている。こうした知見は、矯正教育において性被害体験を取り扱う必要があることを示唆している。

本研究では少年施設対象者の指標非行・犯罪行為に関する情報をしていないので、これ以上の考察は困難であるが、今後、この点を明らかにする研究が求められる。

E. まとめ

本研究では、少年施設男性入所者における性的虐待経験の実態とその臨床的特徴を明らかにすることとを目的として、自記式質問票による調査を実施した。その結果、少年施設男性入所者の9.3%に性行為を強要された体験が認められ、これは一般男子高校生の0.6%よりもはるかに高い割合であった。男性の性的虐待において、同性・異性のいずれもが加害者となりうること、また、被害内容としては、「自分の性器触られる」というものが最も多く、次いで「肛門などへの性交」や「口腔への性交」が多いことも明らかにされ、さらに、PTSD症状、抑うつ、解離などの性的虐待に関連する精神病的症状に関して、男女間で差がないことも明らかにされた。

性的虐待歴を持つ少年施設男性入所者は、性的虐待を受けた女性と同様、自傷行為や自殺念慮・自殺企図、および解離傾向と関係を呈する者が多く、特に身体的虐待の経験も併存する場合には、そうした傾向はいっそう顕著なものとなること、さらに、様々な性的嗜好の偏奇などを呈している可能性があることが示された。

F. 文献

1. Armstrong J, Putnam FW, Carson EB: Development and validation of a measure of adolescent dissociation: The Adolescent Dissociative Experience Scale (A-DES). *J Nerv Ment Dis* 185: 491-497, 1997
2. Asukai N, Kato H, Kawamura N et al: Reliability and validity of the Japanese-language version of the impact of event scale-revised (IES-R-J): four studies of different traumatic events. *J Nerv Ment Dis* 190: 175-182, 2002
3. Awofeso N, Naoum R: Sex in prisons—a management guide. *Aust Health Rev* 25: 149-158, 2002
4. Bernstein E, Putnam FW: Development, reliability and validity of a dissociation scale. *J Nerv Ment Disease* 174: 727-735, 1986
5. Furukawa TA, Kessler RC, Slade T et al: The performance of the K6 and K10 screening scales for psychological distress in the Australian National Survey of Mental Health and Well-Being. *Psychol Med* 33 (2): 357-362, 2003
6. Hawton K, Arensman E, Townsend E et al: Deliberate self-harm: Systematic review of efficacy of psychosocial and pharmacological treatments in preventing repetition. *BMJ* 317: 441-447, 1998
7. Isely PJ, Gehrenbeck-Shim D: Sexual assault of men in the community. *J Community Psychology* 25: 159-166, 1997
8. 岩崎直子: 日本の男女学生における性的被害——date/acquaintance rapeの経験および被害者にとっての“重要な他者”としての体験——. *こころの健康* 15 (2): 52-61, 2000
9. Johnson RJ, Ross MW, Taylor WC et al: Prevalence of childhood sexual abuse

- among incarcerated males in county jail. *Child Abuse Negl* 30: 75-86, 2006
10. Kessler RC, Sonnega A, Bromet et al: Post-traumatic stress disorder in the national comorbidity survey. *Arch Gen Psychiatry* 52: 1048-1060, 1995
 11. 小西吉呂, 名嘉幸一, 和氣則江, ほか: 大学生の性被害に関する調査報告——警察への通報および求められる援助の分析を中心に——. *こころの健康* 15 (2): 62-71, 2000
 12. Lipschitz DS, Kaplan ML, Sorkenn J: Childhood abuse, adult assault, and dissociation. *Compr Psychiatry* 37: 261-266, 1996
 13. Lisak D, Hopper J, Song P: Factors in the cycle of violence: gender rigidity and emotional concentration. *J Traumatic Stress* 9: 712-743, 1996
 14. Matsumoto T, Azekawa T, Yamaguchi A et al: Habitual self-mutilation in Japan. *Psychiatr Clin Neurosci* 58: 191-198, 2004
 15. Matsumoto T, Imamura F: Association between childhood attention-deficit-hyperactivity symptoms and adulthood dissociation in male inmates: Preliminary report. *Psychiatr Clin Neurosci* 61: 444-446, 2007
 16. 宮地直子: 男児への性的虐待: 気づきとケア. *小児の精神と神経* 46: 19-29, 2006
 17. 中嶋一成, 宮城由江: 心への侵入. 本の時遊社, 東京, 1999
 18. Owens D, Horrocks J, House A: Fatal and non-fatal repetition of self-harm. Systematic review. *Br J Psychiatry* 181, 193-199, 2002
 19. Sorenson SB, Stein JA, Siegel JM et al: The prevalence of adult sexual assault: The Los Angeles epidemiologic catchment area project. *Am J Epidemiology* 126: 1154-1164, 1987
 20. Struckman-Johnson C, Struckman-Johnson D: Men pressured and forced into sexual experience. *Arch Sexual Behavior* 23: 93-114, 1994
 21. 杉山登志郎, 海野千畝子: 性的虐待の治療に関する研究 その1: 男性の性的虐待の臨床的特徴に関する研究. *小児の精神と神経* 47: 263-272, 2007
 22. 内山絢子, 及川里子, 加門博子: 高校生・大学生の性被害の経験. *科学警察研究所報告防犯少年編* 39: 32-43, 1998
 23. 海野千畝子, 杉山登志郎: 性的虐待の治療に関する研究 その2: 児童養護施設の施設内虐待への対応. *小児の精神と神経* 47: 273-279, 2007
 24. Wolff N, Blitz CL, Shi J et al: Sexual violence inside prisons: rates of victimization. *J Urban Health* 83: 835-848, 2006
 25. Van der Kolk BA, Perry JX, Herman JL: Childhood origins of self-destructive behaviors. *Am J*

Psychiatry 148: 1665-1671, 1991

26. Zlotnick C, Shea T, Recupero P et al: Trauma, dissociation, impulsivity, and self-mutilation among substance abuse patients. Am J Orthopsychiatry 67: 650-654, 1997

E. 研究発表

なし

【卷末資料1】

少年施設用質問調査票

施設の基本情報 (施設長様へ)		施設の基本情報 (施設長様へ)	
1. 施設名称		1. 施設名称	
2. 施設所在地		2. 施設所在地	
3. 施設長		3. 施設長	
4. 施設面積		4. 施設面積	
5. 施設の種類		5. 施設の種類	
6. 施設の運営形態		6. 施設の運営形態	
7. 施設の開設年月		7. 施設の開設年月	
8. 施設の定員		8. 施設の定員	
9. 施設の職員数		9. 施設の職員数	
10. 施設の運営費		10. 施設の運営費	
11. 施設の設備		11. 施設の設備	
12. 施設の運営方針		12. 施設の運営方針	
13. 施設の特色		13. 施設の特色	
14. 施設の課題		14. 施設の課題	
15. 施設の改善点		15. 施設の改善点	
16. 施設の今後の展望		16. 施設の今後の展望	
17. 施設の問い合わせ先		17. 施設の問い合わせ先	
18. 施設の備考		18. 施設の備考	
施設長 氏名		施設長 氏名	
施設長 職名		施設長 職名	
施設長 住所		施設長 住所	
施設長 電話番号		施設長 電話番号	
施設長 Eメール		施設長 Eメール	

21. 施設の運営方針		21. 施設の運営方針	
22. 施設の特色		22. 施設の特色	
23. 施設の課題		23. 施設の課題	
24. 施設の改善点		24. 施設の改善点	
25. 施設の今後の展望		25. 施設の今後の展望	
26. 施設の問い合わせ先		26. 施設の問い合わせ先	
27. 施設の備考		27. 施設の備考	
28. 施設の施設長		28. 施設の施設長	
29. 施設の施設長		29. 施設の施設長	
30. 施設の施設長		30. 施設の施設長	

施設長 氏名 電話番号

施設の運営方針 (施設長様へ)		施設の運営方針 (施設長様へ)	
1. 施設の運営方針		1. 施設の運営方針	
2. 施設の特色		2. 施設の特色	
3. 施設の課題		3. 施設の課題	
4. 施設の改善点		4. 施設の改善点	
5. 施設の今後の展望		5. 施設の今後の展望	
6. 施設の問い合わせ先		6. 施設の問い合わせ先	
7. 施設の備考		7. 施設の備考	
8. 施設の施設長		8. 施設の施設長	
9. 施設の施設長		9. 施設の施設長	
10. 施設の施設長		10. 施設の施設長	
11. 施設の施設長		11. 施設の施設長	
12. 施設の施設長		12. 施設の施設長	
13. 施設の施設長		13. 施設の施設長	
14. 施設の施設長		14. 施設の施設長	
15. 施設の施設長		15. 施設の施設長	
16. 施設の施設長		16. 施設の施設長	
17. 施設の施設長		17. 施設の施設長	
18. 施設の施設長		18. 施設の施設長	
19. 施設の施設長		19. 施設の施設長	
20. 施設の施設長		20. 施設の施設長	
21. 施設の施設長		21. 施設の施設長	
22. 施設の施設長		22. 施設の施設長	
23. 施設の施設長		23. 施設の施設長	
24. 施設の施設長		24. 施設の施設長	
25. 施設の施設長		25. 施設の施設長	
26. 施設の施設長		26. 施設の施設長	
27. 施設の施設長		27. 施設の施設長	
28. 施設の施設長		28. 施設の施設長	
29. 施設の施設長		29. 施設の施設長	
30. 施設の施設長		30. 施設の施設長	

一般医療における性暴力犯罪被害者の受療の実態および被害者への適切な
対応プログラムの構築に関する研究

分担研究者 中島聡美 国立精神・神経センター 精神保健研究所室長

研究趣旨：国内外の文献から、産婦人科を中心に一般医療における性暴力被害者への支援体制について、文献と聞き取りによって調べた。

産婦人科や救急において、性暴力被害者の医学的観察、司法検査、治療、緊急避妊や性病の予防については、ある一定の手続きや手法がまとめられており、医療現場でも警察病院などで実施されているものである。しかし、被害者の精神面への介入やフォローについて、その重要性は指摘しているものの、具体的な対応が取られていることは少なかった。

近年の取り組みは、SANE の養成など看護師を対象にした性暴力被害者への対応の研修であるが、現在は個人の研修の取り組みに留まっている。

アメリカでは、司法検査などの心理教育を含んだビデオを被害者に見てもらうことで、検査の苦痛を軽減し、その後の精神健康の改善に働きかけるといった試みが行われており、産婦人科の医療現場と心理ケアの連携の有用性が示唆されている。

今後は、産婦人科や救急医療など一般医療関係者がまず性暴力被害者の心理や反応、経過、精神科の実証的な治療についての知識や、二次被害を与えないための基本的な対応について学ぶことができるようにすることと、韓国の取り組みのように警察、一般医療、精神科医療、被害者支援機関が連携した性暴力被害者の支援を行うようなシステムをつくる必要がある。

A. 研究の目的と背景

犯罪被害者ではPTSDの有病率が高く、特に性暴力被害者において高い¹ことが報告されている。

PTSDは、症状による苦痛が高いだけでなく、低いQOL²や生活役割機能日数の低下³、休業日数の増加⁴、自殺行動のリスクの増大⁵に関連しており、患者の生活機能に与える影響が大きく、有効な治療が提供される必要がある。しかし、犯罪被害者の精神科受

療率は、有病率ほど高くないのではないかとされている。Kimerlingら⁶は、1年以内にレイプクライシスセンターを利用した性暴力被害女性では、一般医療は72.6%が受療していたにもかかわらず精神医療を受けたものは19.1%にとどまっていたことを報告しており、精神疾患があっても中々精神科を受診できず、むしろ一般医療機関の利用が高いことがうかがわれる。

したがって、精神科医療の利用のためには、一般医療機関からの適切な紹介が必要なのではないかと考えられる。特に、救急救命や産婦人科は多くの性暴力被害者が受診する場所であり、ここでの対応が急性期の精神的安定やその後のPTSD等の予防、また精神医療機関への受診の促進に繋がることも考えられる。しかし、現在日本の救急救命や産婦人科医療の場で性暴力被害者の受療状況や対応の実態は不明である。

犯罪被害者等基本法に基づく基本計画では「性暴力被害者のための医療体制の整備に資する施策の検討及び実施」が厚労省の施策として定められていることから、一般般医療機関も含めた性暴力被害者への適切な対応プログラムの構築がもとめられている。

本研究では、産婦人科医療機関における性暴力被害者の処遇や精神科医療機関の現状を把握するために、国内外の文献を調べると共に、国内の産婦人科医療機関への聞き取りと韓国の警察病院における取り組みについての聞き取り調査を行った。

B. 研究方法

本研究では、産婦人科医療機関でどのように性暴力被害者が処遇されてきたか、また精神科医療機関との連携がどのように行われているかを把握するために以下の方法で研究を行った。

(1)性暴力被害者の精神健康および、産婦人科における処遇に関する国内外の文献のレビュー

(2)国内の産婦人科医療機関(1機関)の聞き取り調査

(3)韓国の警察病院内one stop center、性暴力被害者のシェルターでの聞き取り

これらの結果をまとめて、現在の産婦人科医療機関における性暴力被害者の処遇の現状と課題、精神科との連携の在り方について考察

をおこなった。

C. 結果

1. 性暴力被害者の精神健康の実態と産婦人科における処遇について文献のまとめ

(1)性暴力被害者の精神健康の状況

性暴力被害者の医療ニーズを考える上で、まず現在の日本で性暴力被害者がどれくらい発生しているかを把握することが重要である。性暴力犯罪についての公式のデータは、警察庁の統計であり、これは、警察に通報された事例についてのデータである。ここでの統計は強姦と強制わいせつであるが、平成18年度の罪種別認知件数では強姦が1,948件、強制わいせつが8,326件であり、強姦の発生率は女性1000人あたり1.5件(0.15%)⁷である。これらの性被害は平成11年から増加してきたがここ数年は横ばいであり、先進諸国の中でも低い値といわれているが、しかし、性暴力被害者は、知られたくないという思いなどから警察へ通報することが少なく、性暴力被害は暗数が多いとされている。法務省で平成16年に国際犯罪被害実態調査を施行し、ランダムサンプリングによる構造化面接が行われた。この調査では、過去5年間に性的暴行の被害にあった女性の割合は2.5%であり、過去1年間に被害にあった女性は1.0%であった⁸。その発生率は、警察統計から比較すると著しく高いものである。この調査では警察の通報率は14.8%であったことから、実際には警察事例の約7倍の被害者が存在することが推測される。

また、平成18年度の内閣府による「男女間における暴力に関する調査」では、これは質問票によるものであるが、「異性から無理やりに性交された経験があった」女性は、7.2%で、このうち警察に相談したのは5.3%、誰にも相談しなかったのは64%であった。やはり多くの被害者は警察に通報しないままであるが、

これらの被害者も産婦人科をはじめ一般の医療機関を受診することが考えられ、このような医療の現場では警察統計以上の被害者が実は受診している可能性がある。

性暴力被害者においては多くの精神疾患の有病率が高いことが報告されているが、最も多く報告されているのは、PTSD (Posttraumatic Stress Disorder、外傷後ストレス障害、以下PTSD) である。Kesslerら¹の調査では、アメリカの一般住民を対象とした調査で強姦でのPTSDの生涯有病率は女性で45.9%、男性65%であり、自然災害や他の暴力犯罪に比べて高いことを示した。強姦被害者のPTSDは多くの研究で一貫して高い有病率が報告されている。Rothbaumら⁹は、強姦臨床事例を縦断的に調べたが、被害後1ヶ月の有病率は60.6%であり、9ヵ月後でも47.1%とKesslerとほぼ同様の結果であった。日本では、安藤ら¹⁰が一般住民を対象とした調査を行っているが、PTSDが疑われる群 (IES-R25点以上) の割合は、強姦被害者で42.9%、強姦未遂者で47.6%でありやはり高い有病率であった。

またBoudreauxら¹¹の強姦をうけた一般女性を対象にした調査では、PTSD以外の精神疾患も有病率が高いことが報告されている (調査時点有病率：うつ病 45.0%、パニック障害 42.9%、広場恐怖 66.7%、社会恐怖 57.9%、単一恐怖 24.7%)。うつ病は特に多い併存疾患であり、臨床事例における研究でも、Regehrらは、被害後平均4.6年で79%に抑うつを認めており、廣幡ら¹²も被害後平均4.9年でPTSD合併群において75%に抑うつを認めている。

アルコール関連問題も高率であり、Kilpatrickら(1992)¹³は、性的暴行の被害者は非被害者に、13.4倍有病率が高いとしている。また、自殺のリスクの上昇も深刻な問題であり、Kilpatrickら(1987)は、強姦被害者の20%に自殺未遂、44%に自殺企図があったと

している。これらの疾患は、PTSDに合併することが多い¹が、PTSDの合併がなくても一般人口に比べると高いとされている。

(2) 産婦人科での性暴力被害者の実態

国内での産婦人科における実態調査は、限られた地域や医療機関のものに留まっている。加納ら¹⁴は、東京都の江東区・墨田区内の医療機関での性暴力被害者の診療状況を調べたが、「むりやりの性交」については13.1%の医師が診療経験があると回答しており、性暴力被害全体では産婦人科からの回答が36%を占めた。産婦人科での診療が多いものの、一般診療科においても性暴力被害者を見る機会がある程度存在することを示している。

その他の報告は、性暴力被害者を多く扱う警察病院の調査がある。大阪警察病院産婦人科では2回にわたって受診した性暴力被害者の調査を行っている。下屋¹⁵は平成8年～平成11年の4年間のデータをまとめて報告している。それによると、4年間に診療した性暴力被害者は、310例 (強姦282例、28例) であり、増加傾向にあった。年齢も6歳から48歳と幅広く、強姦被害者では過去に性交経験のないものの割合が8.2%であった。性器外傷の他全身に外傷がみられたものが、強姦被害者の35.8%、強制わいせつ被害者の32.1%にあった。ここでは、妊娠の予防のためにYuzpe法および、性病予防のための予防的抗生剤の服用をすすめているが、これらの利用はYuzpe法が強姦被害者の39.1%、予防的抗生剤の服用は30.4%に留まっていた。再受診もすすめているが、実際の再受診は4.3%にすぎず、性暴力被害者のフォローアップの難しさを示している。また、性暴力被害者の診療の問題として、初診時の医療費の未払いが31.3%にあることがあげられている。これは被害者が緊急の状況で受診するため金銭のもちあわせがなく、また再受診が乏しいためではないかと考察していた。精神状態についての記述はな

なかったが、強姦被害者では同伴者がほとんどなかったこともあり、産婦人科医師の丁寧な対応や性感染症や妊娠の予防法についての説明などが精神的サポートとして必要であることや、医師以外のカウンセラーによるフォローアップ必要性が述べられていた。

同じ医療機関において平成 11 年からの 1 年間の強姦被害者 100 例についてのデータの報告もなされている¹⁶。被害者の特徴は下屋らの報告とはほぼ同様であるが、被害者に妊娠の予防や抗生剤について説明し再受診をすすめる医療メモを渡すことで性感染症検査の受診割合が増加したことを述べている。性暴力被害者のプライバシーの保護や不安に対応するためには、別途の診察室を用意することや看護師が付き添いや説明を行うことなどが重要であるとしており、産婦人科での性暴力被害者への対応について看護師の役割の重要性を強調した。

兵庫ら¹⁷は東京警察病院での性暴力被害者の事例と対応について報告している。東京警察病院では 1996 年の強姦被害者の診療は 12 例であったが、1987 年が 5 例であったのに比べ 2 倍以上に増加している。前述の大阪警察病院の統計とあわせると年々増加していることがうかがわれる。性暴力被害者の場合、警察経由ではない被害者に対して、告訴の意思を確認し、希望があれば警察に付き添ってもらい、また証拠採取など通常の医療機関ではない手続きが必要である。精神的に興奮している被害者が多いことも述べられており、具体的な精神的フォローについては記述されていなかったが精神的動揺に関してはケースワーカーや心療内科、精神科との協力が必要であると考察されている。

井上ら¹⁸は一般病院の産婦人科および救急外来を受診した性器外傷患者について分析しているが、強姦被害者は 30 例中 5 例であり、これは 7 年間の統計ではあるが、一般病院においても少ないながらも強姦被害者が受診し

ていることを示している。強姦被害者の場合性器外傷は重症のものが少ないことから、精神的被害のほうが深刻ではないかと述べている。

性暴力被害者への対応については、産婦人科の検査や処置を中心としたものが中心であった。これらの論文¹⁹²⁰から強姦被害者についての対応で必要とされていることをまとめた。

- ① 全身の外傷の確認と処置
- ② (警察紹介事例以外では) 性的暴行の疑いの確認
- ③ 告訴の意思の確認と警察や関連機関への通報
- ④ 問診 (結婚暦、妊娠暦、最近の性交日、意識消失の有無、受診までの入浴、飲酒、薬物の服用、被害内容)
- ⑤ 性器損傷の処置と証拠採取
- ⑥ 妊娠および性病の予防、フォローアップ
- ⑦ カウンセリング等精神的フォロー
- ⑧ 配慮事項 (プライバシーの保護、おちついた環境、看護師の同伴 (1 人がよい)、守秘義務の告知)

(3) 精神的ケアについての言及と取り組み

性暴力被害者に対する精神的ケアの重要性は多くの産婦人科医療関係者が指摘しているところである。しかし、産婦人科医療の現場での被害者の精神状態を記述した論文は少ない。Burgess ら²¹らは、救急病院に搬送された強姦被害者を縦断的に調査しているが、被害直後の被害者の反応は、泣き叫ぶなどの感情を「表出型」と、感情を表に出さない「抑制型」が半数であったと述べている。「抑制型」の場合、精神的動揺が少なくケアの必要がないように解釈される可能性があるが、実際には、感情の麻痺など解離性の症状による場合があり、PTSD のリスクが高い可能性がある。

性暴力被害者の精神科医療の利用について