

aspects have been shown to affect sexual behaviors¹⁵; therefore, it is crucial to pay attention to mental and emotional aspects, in reducing the incidence of sexual risk behaviors. Previous studies have documented a correlation between depressive symptoms and a greater likelihood of STIs⁶⁻¹⁰ but also of note, both negative and positive moods have been reported to result in increased sexual interest and higher rates of sexual intercourse¹¹. Substance use that produces both negative and positive mood-changes is associated with increased sexual risk behaviors^{4,12-15}; however, empirical data concerning young people, a highly vulnerable group, are limited¹⁶. Young people with mental disorders were shown to display greater levels of sexual risk behaviors, including the early initiation of sexual activities, greater numbers of sexual partners, and less use of condoms^{10,17-19}. Despite these previous results, the associations between sexual risk behaviors and drug and alcohol use have not been examined empirically among young people, especially in non-Western cultures.

Thus, the present study examines the association between sexual risk behaviors and substance use, with consideration given to self-esteem, among young male detainees in a juvenile classification home in Japan.

Methods

Subjects

This study was conducted as part of a destructive behavior disorder study carried out in a juvenile classification home in Japan. The classification home is an institution to detain young people who committed delinquent behaviors up to 8 weeks, and to explore the background of the behaviors and the pathway to healthy development of the young people. Based on reports made by the classification home, a court decides on treatments of the young people. A questionnaire was distributed to all those detained ($n=307$) in the classification home and 305 answered it, with obtaining informed consent from them. With excluding 24 female detainees, the final number of study subjects were 281 male detainees admitted to the home from December 2004 to February 2005, with age range from 13 to 20 years (mean age was 16.88, $SD=1.61$). The study procedures were approved by the Ethical Committee of the National Center of Neurology and Psychiatry, Japan.

Measurements

A self-reporting questionnaire was administered, consisting of socio-demographic information including age and current school attendance (currently enrolled for school or not), questions relating to sexual risk behaviors such as the lifetime number of sex partners and their age when they first had sexual intercourse, Drug Abuse Screening Test (DAST-20)²⁰, Adolescent Alcohol Involvement Scale (AAIS)^{21,22}, and Rosenberg Self-Esteem Scale (RSE)²³.

The DAST-20 was developed as a screening instrument for the abuse of illicit or medical-use substances. This scale is a self-administered scale consisting of 20 items, with higher scores indicating more frequent drug use.

The AAIS is a self-administered 14-item scale designed to evaluate adolescents' alcohol-

related problems using broad dimensions such as frequency of alcohol intake and its influence on the subjects' lives. Higher scores indicate greater incidences of alcohol misuse.

The RSE is one of the most commonly used self-administered scales for assessing self-esteem. It consists of 10 items, with higher scores indicating higher self-esteem.

All the Japanese versions were confirmed their validity in reliability²⁴⁻²⁶.

Statistical analysis

Logistic regression analysis was employed for the analysis regarding the lifetime number of sex partners. The number of sex partners was not taken directly as a dependent variable because the variance was skewed; instead, subjects were divided in two groups: the first group is made up of subjects who have experienced sexual intercourse with less than two people, and the second group is those who have sexual intercourse with more than three people, utilizing the median of 2 to divide the group. With regard to the subjects' age when they first had sex, standard multiple regression analysis was employed. Both analyses employed school attendance (0=not attending, 1=attending), DAST-20 score (0=score of 0, 1=score of more than 1; a total score was not employed because the variance was skewed), AAIS score, and RSE score as independent variables. SPSS version 12.0J was used for all analyses, and statistical significance was set at 0.05.

Results

Table 1 summarizes the study subjects. While almost half of the subjects (48.9%) were attending school, the remainder were not, being either employed or without work. With regard to the lifetime number of sex partners, the median was 2, with a range of 0 to 150. The mean age for first engaging in sexual intercourse was 14.81 (SD=1.79).

Table 2 provides the odds ratio obtained from the logistic regression analysis with the lifetime number of sex partners as a dependent variable, and with school attendance, DAST-20, AAIS, and RSE scores as independent variables. These results reveal that attending school produced a significant odds ratio of 0.22, giving non-school-going subjects an odds ratio of 4.60

Table 1 Summary of study participants

	Mean (SD) ^a / _% ^b /Median (Range) ^c	
Age ^a	16.88	(1.61)
School attendance ^b		48.9%
DAST-20 ^c	0.00	(0-12)
AAIS ^a	26.64	(14.93)
RSE ^a	30.17	(6.66)
Number of sex partners ^c	2.00	(0-150)
Age when first had sex ^a	14.81	(1.79)

DAST-20=Drug Abuse Screening Test, AAIS=Adolescent Alcohol Involvement Scale, RSE=Rosenberg Self-Esteem Scale

Table 2 Variables associated with number of sex partners in the standard logistic regression model

	Odds Ratio	(95%CL)
School attendance	0.22	(0.13-0.37) **
DAST-20	2.14	(1.16-3.94) *
AAIS	1.03	(1.01-1.05) **
RSE	1.02	(0.98-1.06)

Logistic regression analysis * <0.05, ** <0.01

Number of Sex Partners (0=less than 2, 1=more than 3), School Attendance (0=not attending, 1=attending), DAST-20 (0=0, 1=more than 1), DAST-20=Drug Abuse Screening Test, AAIS=Adolescent Alcohol Involvement Scale, RSE=Rosenberg Self-Esteem Scale

Table 3 Standard multiple regression of factors for age when first had sex

	Age when first had sex (n=193)	
	B	β
School attendance	0.21	0.06
DAST-20	-0.15	-0.20 **
AAIS	-0.01	-0.05
RSE	0.02	0.06
R ²	0.05	
Adjusted R ²	0.03	

Standard multiple regression analysis ** <0.01

Age when first had sex includes subjects who have only had sex. School Attendance (0=not attending, 1=attending), DAST-20 (0=0, 1=more than 1), DAST-20=Drug Abuse Screening Test, AAIS=Adolescent Alcohol Involvement Scale, RSE=Rosenberg Self-Esteem Scale

($p < 0.01$) for having higher numbers of sexual partners. Significant odds ratios were also found in the higher scores for DAST-20 and AAIS for more partners: 2.14 ($p < 0.05$) and 1.03 ($p < 0.01$), respectively. RSE did not produce a significant odds ratio.

The outcome of the standard multiple regression analysis on the age for first-time sex (with school attendance, DAST-20, AAIS, and RSE as independent variables) is provided in Table 3. Higher DAST-20 score showed a significant association with the earlier ages for first-time sex ($\beta = -0.20$, $p < 0.01$) though adjusted R² was small, while other factors did not have significant associations. There was only small correlation of age and the number of sex partners observed.

Discussion

This study explored the association between sexual risk behaviors and drug and alcohol use, alongside self-esteem levels, among young boys in a juvenile classification home in Japan. The results showed that a higher number of sexual partners was significantly associated with non-attendance at school and a greater tendency to use drugs and alcohol: the obtained odds ratios were 4.60, 2.14, and 1.03, respectively. With regard to age at sexual debut, this factor was found to be associated with the tendency to use drugs though adjusted R^2 was small. The average age of sexual debut among the subjects in this study was 14.8 while 4% of general junior high school male students experience sexual intercourse, which indicates that the participants of the study are more sexually active²⁷⁾. Neither the number of sexual partners nor the age of sexual debut were associated with the self-esteem score.

These results might indicate drug use and excessive alcohol consumption are associated with reckless sexual behaviors due to impaired judgment and a poor perception of reality. Environmental factors may also have come into play, resulting in higher numbers of sexual partners and earlier sexual debut, and excessive drug and alcohol use. To confirm these points, a longitudinal study is warranted. This result might also indicate that having more sexual partners could be based on impulsivity, which also could lead to increased drug and alcohol use. Impulsivity may also have made it difficult for the subjects to remain in school; moreover, non-attendance results in the subjects possessing less knowledge and understanding of risks, personal or social relationships skills, and the ability for self-care, including protecting themselves from sexual risks. Also, loneliness and other emotional and social factors could also be underlying factors. These warrant further research.

This study highlights the importance of the integration of mental health and the emotional perspective within sexual and reproductive health policies and programs. Namely, this study has significance as one of the rare studies in non-Western culture. The outcomes were consistent with previous pioneering studies that examined the association between mental health and sexual behavior, including HIV-related behaviors. A significant reduction in perceived HIV-related stress mediated the intervention effects on sexual risk behaviors with non-concordant partners²⁸⁾. Such attention to mental health and the emotional aspects of sexual risk behaviors could be a key factor in remedying the fact that many interventions fail to reduce such behaviors²⁹⁻³¹⁾.

This study has limitations. First, the study was conducted in only one juvenile classification home, and is therefore limited with regard to its generalizability. At the same time, diversity of detainees in the home should be considered. Multi-site studies are therefore desirable in future investigations, and though it is difficult to access the drug-using population, a study among the general population may reveal additional issues. Second, sexual risk behaviors and other scales such as those relating to drug and alcohol use were inferred only by self-report in this study. Further research that considers doctors/teacher/parent reports or diagnosis by eligible experts would also be of importance. As to sexual risk behavior, it is critical to include

condom use in addition to the life time number of sex partners and the age for first engaging in sexual intercourse. It will be also important to explore their attitude toward sexual behaviors in addition to behaviors per se. In addition, young people are not static group. The age range of this study was between 13 to 20 years old. More detailed classification of ages would add valuable information. In order to consider important issues such as unsafe abortion etc., it is necessary to look at the situation among women. Finally, more socio-demographic information and psychiatric diagnosis might make further consideration possible; due to privacy issues, this study only considered minimum information.

In conclusion, this study has indicated an association between sexual risk behaviors and substance use among young men. Based on this result, it is assumed that to assist in the attainment of better sexual and reproductive health, overall health, and a better quality of life, it is important to develop evidence-based interventions for sexual risk behaviors that take into account mental health and emotional aspects including substance abuse.

References

- 1) Joffe, A. and Radius, S. M.: Self-efficacy and intent to use condoms among entering college freshmen. *J. Adolesc. Health.*, **14** : 262-268, 1993.
- 2) Pao, M., Lyon, M., D'Angelo, L. J., Schuman, W. B., Tipnis, T. and Mrazek, D. A.: Psychiatric diagnoses in adolescents seropositive for the human immunodeficiency virus. *Arch. Pediatr. Adolesc. Med.*, **154** : 240-244, 2000.
- 3) Seal, A., Minichiello, V. and Omodei, M.: Young women's sexual risk taking behaviour: re-visiting the influences of sexual self-efficacy and sexual self-esteem. *Int. J. STD. AIDS.*, **8** : 159-165, 1997.
- 4) Shrier, L. A., Emans, S. J., Woods, E. R. and DuRant, R. H.: The association of sexual risk behaviors and problem drug behaviors in high school students. *J. Adolesc. Health.*, **20** : 377-383, 1997.
- 5) Stiffman, A. R., Dore, P., Earls, F. and Cunningham, R.: The influence of mental health problems on AIDS-related risk behaviors in young adults. *J. Nerv. Ment. Dis.*, **180** : 314-320, 1992.
- 6) Crepaz, N. and Marks, G.: Are negative affective states associated with HIV sexual risk behaviors? A meta-analytic review. *Health. Psychol.*, **20** : 291-299, 2001.
- 7) Shrier, L. A., Harris, S. K., Sternberg, M. and Beardslee, W. R.: Associations of depression, self-esteem, and substance use with sexual risk among adolescents. *Prev. Med.*, **33** : 179-189, 2001.
- 8) Shrier, L. A., Harris, S. K. and Beardslee, W. R.: Temporal associations between depressive symptoms and self-reported sexually transmitted disease among adolescents. *Arch. Pediatr. Adolesc. Med.*, **156** : 599-606, 2002.
- 9) Shrier, L. A., Braslins, P., Christiansen, D., Markowitz, L. E., Fortenberry, J. D. and Orr, D.: Gender difference in the associations of mental health, sexual risk behavior, and sexually transmitted infection among adolescents and young adult: Paper presented at the International Society for Sexually Transmitted Disease Research, 2003.
- 10) Valois, R. F., Bryant, E. S., Rivard, J. C. and Hinkel, K. T.: Sexual risk-taking behaviors among adolescents with severe emotional disturbance. *J. Child. Fam. Stud.*, **6** : 409-419, 1997.
- 11) Fortenberry, J., Temkit, M. H., Tu, W., Katz, B. and Orr, D.: Mood, mood change, sexual activity and condom use among adolescent women. *J. Adolesc. Health.*, **32** : 157, 2003.
- 12) Castillo-Mezzich, A., Tarter, R., Giancola, P., Lu, S., Kirisci, L. and Parks, S.: Substance use and risky

- sexual behavior in female adolescents. *Drug. Alcohol. Depend.*, **44** : 157-166, 1997.
- 13) Graves, K. L. and Leigh, B. C.: The relationship of substance use to sexual activity among young adults in the United States. *Fam. Plan. Perspect.*, **27** : 18-22, 1995.
 - 14) Strunin, L. and Hingson, R.: Alcohol, drugs, and adolescent sexual behavior. *Int. J. Addict.*, **27** : 129-146, 1992.
 - 15) Tapert, S. F., Aarons, G. A., Sedlar, G. R. and Brown, S. A.: Adolescent substance use and sexual risk-taking behavior. *J. Adolesc. Health*, **28** : 181-189, 2001.
 - 16) Shrier, L. A., Shih, M. C. and Beardslee, W. R.: Affect and sexual behavior in adolescents: a review of the literature and comparison of momentary sampling with diary and retrospective self-report methods of measurement. *Pediatrics*, **115** : 573-581, 2005.
 - 17) Baker, D. G. and Mossman, D.: Potential HIV exposure in psychiatrically hospitalized adolescent girls. *Am. J. Psychiatry*, **148** : 528-530, 1991.
 - 18) Brown, L. K., Danovsky, M. B., Lourie, K. J., DiClemente, R. J. and Ponton, L. E.: Adolescents with psychiatric disorders and the risk of HIV. *J. Am. Acad. Child. Adolesc. Psychiatry*, **36** : 1609-1617, 1997.
 - 19) Smith, M. D.: HIV risk in adolescents with severe mental illness: literature review. *J. Adolesc. Health*, **29** : 320-329, 2001.
 - 20) Gavin, D. R., Ross, H. E. and Skinner, H. A.: Diagnostic validity of the drug abuse screening test in the assessment of DSM-III drug disorders. *Br. J. Addict.*, **84** : 301-307, 1989.
 - 21) Mayer, J. and Filstead, W. J.: The Adolescent Alcohol Involvement Scale. An instrument for measuring adolescents' use and misuse of alcohol. *J. Stud. Alcohol*, **40** : 291-300, 1979.
 - 22) Mayer, J. and Filstead, W. J.: The adolescent alcohol involvement scale: an instrument for measuring adolescent use and misuse of alcohol. *Curr. Alcohol*, **7** : 169-181, 2001.
 - 23) Rosenberg, M.: *Society and the adolescent self-image*. Princeton, Princeton University Press, USA, 1965.
 - 24) Suzuki, K., Murashita, S. and Higuchi, S.: Quantity-frequency scale (QF Scale) for adolescent problem drinking. *Nihon Arukoru Yakubutsu Igakkai Zasshi*, **29** : 168-178, 1994.
 - 25) Suzuki, K., Takeda, A., Murakami, S., Yuzuriha, T., Hiezima, M. and Yoshimori, C.: Brief intervention for smoking, problem drinking and drug abuse by high school students. *Nihon Arukoru Yakubutsu Igakkai Zasshi*, **38** : 475-482, 2003 (in Japanese).
 - 26) Yamamoto, M., Matsui, Y. and Yamanari, Y.: *Ninchisaretajikonoshosokumennokouzou*. *Kyoikushinrigakukenkylu*, **30** : 64-68, 1982 (in Japanese).
 - 27) Japanese Association for Sex Education.: *Wakamononosei*. Japan, 2001.
 - 28) Kalichman, S. C.: The other side of the healthy relationships intervention: mental health outcomes and correlates of sexual risk behavior change. *AIDS Educ. Prev.*, **17**(1 Suppl A) : 66-75, 2005.
 - 29) DiCenso, A., Guyatt, G., Willan, A. and Griffith, L.: Interventions to reduce unintended pregnancies among adolescents: systematic review of randomised controlled trials. *B.M.J.*, **324**(7351) : 1426, 2002.
 - 30) Kirby, D., Short, L., Collins, J., Rugg, D., Kolbe, L., Howard, M., Miller, B., Sonenstein, F. and Zabin, L.S.: School-based programs to reduce sexual risk behaviors: a review of effectiveness. *Public Health Rep.*, **109** : 339-360, 1994.
 - 31) Kirby, D.: Effective approaches to reducing adolescent unprotected sex, pregnancy, and child-bearing. *J. Sex. Res.*, **39** : 51-57, 2002.

研究

と
報告矯正施設男性被収容少年における性被害
体験の経験率と臨床的特徴*

女性被害者との比較

松本俊彦¹⁾ 堤 敦朗¹⁾ 井筒 節¹⁾ 千葉泰彦²⁾
今村扶美³⁾ 竹島 正¹⁾

抄録

精神医学 51:23-31 2009

本研究では、矯正施設被収容少年における男性の性被害体験者の臨床的特徴を明らかにするために、女性の性被害体験者との間で、性被害体験の内容やその心理的影響に関する比較を行った。対象は、少年鑑別所および少年院の被収容少年301名(男性270名,女性31名)であり、自記式質問票による調査の結果、男性の9.3%(25名)、女性の54.8%(17名)に性被害体験が認められた。男女別にそれぞれ性被害体験の有無による比較を行ったところ、性被害体験と自殺念慮・自殺関連行動との関連は男性被収容者でのみ有意であった。男性および女性の性被害体験者との比較では、加害者の属性や被害内容には差がなく、PTSD症状、抑うつ、解離の程度に関しても、男女間で差がなかった。以上により、男性の性被害体験も、女性の場合と同様、深刻な心理的影響を及ぼしている可能性が示唆された。

Key words

Sexual abuse, Male, Posttraumatic stress disorder, Suicide, Self-injury

はじめに

最近10年間のうちに、わが国の精神保健援助者の間でも、性被害はもはや「神話」ではなく、メンタルヘル스에深刻な影響を及ぼす現実の問題として認識されるようになったと思われる。事実、レイプ被害後の外傷後ストレス障害(post-

traumatic stress disorder; PTSD)の発症率は自然災害後の5倍であるといわれ¹³⁾、性被害体験を持つ女性が自傷・自殺などの深刻な自己破壊的行動を呈しやすいことについても、国内外ですでに数多くの報告がなされている^{5,15,17,20,28,30)}。

しかし、これはあくまでも被害者が女性の場合であって、被害者が男性の場合にも同様の心理的

2008年5月12日受稿, 2008年7月23日受理

* Prevalence and Characteristics of Sexual Abuse Experience in Male Adolescents Incarcerated in Correctional Institutions: A comparative study with female victims

1) 国立精神・神経センター精神保健研究所(〒187-8853 小平市小川東町4-1-1), MATSUMOTO Toshihiko, TSUTSUMI Atsuro, IZUTSU Takashi, TAKESHIMA Tadashi: National Institute of Mental Health, National Center of Neurology and Psychiatry, Kodaira, Japan

2) 横浜少年鑑別所, CHIBA Yasuhiko: Yokohama Juvenile Detention Center

3) 国立精神・神経センター病院, IMAMURA Fumi: National Center of Neurology and Psychiatry Hospital

表 1 自記式質問票の内容

質問番号	質問項目	具体的な質問文
(1)	自傷行為	あなたはこれまで、故意に自分の身体を刃物で切るなどの自傷行為をしたことがありますか？
(2)	自殺念慮	あなたはこれまで、真剣に死んでしまいたいと考えたことがありますか？
(3)	自殺企図	あなたはこれまで、真剣に死んでしまいたいと考えて、実際に行動を起こしたことがありますか？
(4)	性被害体験	あなたはこれまで、性行為を強要されたことがありますか？
(5)	加害者の詳細	質問(4)で「はい」と答えた人に質問します。性行為を強要した相手は、以下の誰ですか？(複数回答可) ①実父 ②実母 ③継父 ④継母 ⑤男性のきょうだい ⑥女性のきょうだい ⑦男性の教師 ⑧女性の教師 ⑨男性の友人・先輩 ⑩女性の友人・先輩 ⑪見知らぬ男性 ⑫見知らぬ女性 ⑬その他
(6)	被害の内容	質問(4)で「はい」と答えた人に質問します。強要された性行為の内容は、以下のどのようなものでしたか？(複数回答可) ①性交(肛門性交も含む) ②口腔性交 ③自分の性器を触られる ④相手の性器を触られる ⑤その他

影響があるのかどうかについては、まだよく知られていない。確かに海外には、レイプ被害者の5~10%は男性であり¹⁰⁾、レイプ被害後のPTSD発症率は女性よりもむしろ男性で高く¹³⁾、性被害体験が後年の自傷や自殺行動に与える影響は女性よりも男性で深刻である⁹⁾と報告する研究は存在する。しかしながら、わが国では、男子高校生・大学生^{14,23,27)}や少年刑務所男性被収容者²¹⁾における性被害の経験率に関して少数の研究があるにとどまり、男性における性被害の臨床的特徴、あるいは女性の性被害体験との異同などに関してはまだ十分に把握されているとはいえない。その意味では、少なくともわが国ではまだ、男性の性被害は「神話」の域を脱していないという印象がある。

そこで、今回我々は、男性における性被害体験の実態とその内容ならびに男性性被害体験者の臨床的特徴を明らかにする目的から、性被害体験者が高率とされる矯正施設被収容者を対象とし^{3,12,18,21)}、女性の性被害体験者を対照群とした検討を行った。ここにその結果を報告するとともに、男性の性被害体験の特徴について若干の考察をしたい。

対象と方法

1. 対象

対象は、2007年10~12月に神奈川県内のA少年鑑別所に収容された男女少年263名中、調査への同意が得られた者251名(男性220名、女性31名；平均年齢16.9±1.6歳、同意率95.4%)、ならびに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性被収容者のうち、外国人、懲罰処分中の者、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±0.8歳、同意率94.3%)であり、これら2施設を合わせて、対象は計301名(男性270名、女性31名)となった。

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。自記式質問票の内容は、自殺念慮および自殺関連行動(自傷行為、自殺企図)の生涯経験率と性被害体験に関するものであり、具体的な質問文は表1に示す通りである。なお、いずれの質問に対しても、「はい」もしくは「いいえ」で答えることを求めた。

自記式質問票に加えて、以下のような、自殺関

連行動と関連すると考えられる症状についての自記式評価尺度も実施した。

1) K10

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、日本語版の信頼性と妥当性は確立されている⁷⁾。

2) 青年期解離体験尺度 (adolescent dissociative experience scale ; ADES)

解離性障害のスクリーニングを目的とした 30 項目からなる自記式評価尺度であり¹⁾、解離体験尺度 (dissociative experience scale ; DES)⁴⁾ を若年者に合わせて改訂したものである。10 点満点で 4.0 点以上の症例ではなんらか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。我々が作成した ADES の日本語版¹⁷⁾ は、高い内部一貫性、ならびに自傷患者の解離傾向に関する、ADES を用いた海外の研究³⁰⁾ との交差妥当性が確認されている^{17,18)}。

3) 出来事インパクト尺度 (impact of event scale revised ; IES-R)

回避・麻痺・再体験・過覚醒といった PTSD 症状をスクリーニングする目的から開発された、22 項目の自記式評価尺度である²⁹⁾。その日本語版の信頼性と妥当性はすでに確認されており、スコアが高いほど症状の強さを示し、また、25 点以上で PTSD の可能性が示唆されるといわれている²⁾。この尺度は、自記式質問票 (表 1) の質問 (4) の性的虐待の体験に関する質問に「はい」と答えた者に対して実施し、性的虐待による心理的影響を評価した。

3. 調査実施方法

調査実施にあたっては、各矯正施設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参与しない筆頭著者が行い、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。また、被収容少年に対しては、調査は強制ではなく、調査への協力の有無、あるいは調査結果は被収容少年の処遇には一切関係がな

いことを説明したうえで、同意書への署名を得て実施された。なお、調査によって精神状態が不安定になった被収容少年がいた場合には、各施設医務課の医師が対応することとした。

4. 統計学的分析

性被害体験の詳細と自殺念慮・自殺関連行動との関連を明らかにするために、得られたデータを以下の手続きによって解析した。対象者を男女別々に性被害体験の有無にしたがって 2 群に分類し、その自殺関連行動、養育者による身体的虐待の経験、K10 および ADES 得点の比較を行った。その後、性被害体験のある者について、男女間で性的虐待の加害者や被害内容の比較を行うとともに、IES-R 得点の比較も行った。

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 群間の比較に Student の t 検定を行った。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。

結果

本研究では、対象となった矯正施設被収容少年のうち、男性の 9.3% (25 名)、女性の 54.8% (17 名) に性被害体験が認められた。

表 2 に、対象を性被害体験の有無にしたがって分類し、男女別々に、両群間で自殺関連行動、K10 および ADES 得点を比較した結果を示す。性被害体験のある男性被収容者では、自傷行為 ($p < 0.001$) および自殺念慮 ($p < 0.01$) の経験が有意に多く認められた。また、K10 得点には差は認められなかったものの、ADES 得点は有意に高かった。一方、女性被収容者の場合には、全体的に自傷行為や自殺念慮・自殺企図の経験者が高率であり、性被害体験の有無による比較では、さまざまな自殺関連行動に差は認められなかった。また、K10 および ADES 得点についても差は認められなかった。

表 3 は、性被害体験を持つ矯正施設群の被害内容の詳細を、男女間で比較した結果である。男

表 2 性被害体験の有無による自殺念慮・自殺関連行動と抑うつ・解離傾向の比較

	男性			女性		
	性被害体験 (+)	性被害体験 (-)	χ^2 or t	性被害体験 (+)	性被害体験 (-)	χ^2 or t
	n=25	n=245		n=17	n=14	
年齢(歳 ±SD)	17.6±1.8	17.4±1.8	0.668	15.5±1.2	16.1±2.0	1.032
自傷行為	40.0%	11.9%	12.120***	47.1%	46.2%	0.002
自殺念慮	44.0%	25.5%	3.882*	52.9%	53.8%	0.002
自殺企図	20.0%	8.9%	3.073	35.3%	23.1%	0.524
K10	17.9±8.3	15.9±7.2	1.958	19.0±7.2	17.2±7.2	1.838
ADES	2.1±1.6	1.2±1.4	2.673**	1.9±1.8	1.7±1.5	0.327

*p<0.05, **p<0.01, ***p<0.001

ADES; adolescent dissociative experience scale

表 3 性被害体験の内容に関する男女間比較

	男性	女性	χ^2	
	n=25	n=17		
加害者の詳細 (複数回答あり)	実父	0.0%	—	
	実母	0.0%	—	
	継父	0.0%	—	
	継母	0.0%	—	
	男性のきょうだい	0.0%	0.0%	—
	女性のきょうだい	4.0%	0.0%	0.697
	男性の教師	0.0%	0.0%	—
	女性の教師	8.0%	0.0%	1.428
	男性の友人・先輩	20.0%	70.6%	10.75***
	女性の友人・先輩	64.0%	17.8%	8.776**
	見知らぬ男性	4.0%	29.4%	5.336*
	見知らぬ女性	12.0%	0.0%	2.197
その他	8.0%	5.9%	0.068	
被害の内容 (複数回答あり)	性器・肛門性交	44.0%	41.2%	0.033
	口腔性交	56.0%	64.7%	0.138
	自分の性器を触られる	84.0%	70.6%	1.081
	相手の性器を触らされる	52.0%	52.9%	0.004
	その他	12.0%	5.9%	0.440

*p<0.05, **p<0.01, ***p<0.001

女いずれにおいても、実父母・継父母を加害者とする者は認められなかった。その一方で、女性の場合には「男性の友人・先輩」(p<0.001)「見知らぬ男性」(p<0.05)を加害者とする者が、男性の場合には「女性の友人・先輩」(p<0.01)を加害者とする者が有意に多く、男女いずれの場合にも加害者が異性であることが多い傾向が認められた。また、少数ではあるものの、男女いずれでも加害者として同性を報告している者が認められ、

やはり少数ながら男性で「女性のきょうだい」「女性の教師」を挙げている者もいた。

性被害の内容については、男女いずれにおいても、「自分の性器を触られる」が最も多く、次いで「相手の性器を触らされる」「口腔性交」「性器・肛門性交」の順であり、性差は認められなかった。

表 4 に、性被害体験を持つ矯正施設被収容少年の男女間で、自殺関連行動と K10, IES-R,

ADES 得点を比較した結果を示す。男女間でいずれの自殺関連行動にも差は認められず、K10, ADES, IES-R 得点にも差は認められなかったが、IES-R 得点については男女いずれの平均得点も PTSD のカットオフを上回る高値であった。

考察

1. 男性被収容少年における性被害体験率

男性被収容少年の 9.3% に「性行為を強要された体験」が認められた。その割合は、我々が以前調査した、20 代前半の少年刑務所成人男性被収容者における性被害体験率 (11.8%)²¹⁾ とほぼ一致する結果であった。また、本研究における男性被収容少年の性被害体験率は女性被収容者 (54.8%) と比べればはるかに低い数値であったが、その一方で、わが国の男子高校生・大学生における性被害体験率 (レイプ未遂・既遂率) —— 0.5%²⁷⁾, 1.5%¹⁴⁾, 2.7%²³⁾ —— と比較した場合には、明らかに高い数値であった。

米国における調査では、矯正施設男性被収容者では一般人口に比べて性被害体験を持つ者の割合が高いことが明らかにされており¹²⁾, その点で本研究はその先行研究の知見を支持するものといえる。もっとも、海外の先行研究では、男性の性被害体験率について、一般人口では 7.2%²⁴⁾, 34%²⁵⁾, 矯正施設男性被収容者では 59%¹²⁾ という高い数値が報告されている。いずれも今回の調査結果をはるかに上回る経験率であるが、これが「性被害体験」の定義の相違によるものなのか、あるいは文化的背景の相違によるものなのかについての判断は難しい。

それにしても、なぜ矯正施設に収容されている男性では、一般人口に比べて、性被害体験率が高いのであろうか？ これには 3 つの理由が考えられる。第一に、異性との性的接触が制限されている矯正施設内では、男性被収容者による他の男性被収容者に対する性的加害行為が問題となることがあり³⁾, 結果的に被害体験を持つ者が生じる可能性がある。第二に、すでにわが国でも指摘されているように²⁶⁾, 養育者による虐待・ネグレク

表 4 性被害体験を持つ被収容者における自殺関連行動と K10・IES-R・ADES 得点の男女間比較

	男性	女性	χ^2 or t
	n=25	n=17	
自傷行為	40.0%	60.0%	0.206
自殺念慮	44.0%	52.9%	0.324
自殺企図	20.0%	35.3%	1.224
K10	18.9±6.8	19.8±8.1	0.366
ADES	2.1±1.6	1.9±1.8	0.335
IES-R	27.3±15.4	28.4±16.5	0.199

ADES; adolescent dissociative experience scale
IES-R; impact of experience scale revised

ト、あるいは粗暴行為や窃盗などの不適応行動により、児童期に養護施設に収容された体験を持つ者の中に施設内で性被害体験に遭遇している者がいる可能性がある。そして最後に、海外の研究が指摘しているように¹⁰⁾, 性犯罪などの加害行為によって収容されている者の中で、性被害体験を持つ者が少なくない可能性がある。

なかでも最後の理由は、司法臨床・司法リハビリテーションの観点から重要であるように思われる。Lisak ら¹⁶⁾ は、性被害を受けた者のうち、将来、性的加害行為におよぶのは 2 割に過ぎないことを強調する一方で、性的加害者の 8 割に性被害歴が存在することを明らかにし、性被害と加害との密接な関係を示唆している。また、杉山と海野²⁶⁾ は、性被害を受けた男児の加害行動を報告する中で、「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 mastery」現象に言及し、臨床事例では性被害者から性的加害者への転換がまれならず認められることを指摘している。これらの知見は、性的加害者に対する心理療法的介入において性被害体験を取り上げることの必要性を示唆するものと思われる。

ともあれ、今回の調査では、対象者の非行・犯罪歴に関する情報収集は行っていないので、性的加害行為との関係についてはあくまでも推測にとどまる。矯正施設男性被収容者における高い性被害体験率を説明する要因、ならびに性被害と加害行為との関連については、今後の研究が期待され

るところである。

2. 男性被収容少年における性被害の内容

男女ともに性被害体験における加害者は、「異性」であり、かつ友人・先輩などの「顔見知り」という条件を備えた者が多数を占めていた。その一方で、比較的少数ではあるが、男女ともに同性の顔見知りによる被害体験を持つ者も認められた。これまで、男性の性被害体験の女性との大きな相違点として、女性の場合には加害者の多くは異性であるのに対し、男性の場合には異性と同性の双方が加害者となり得ると指摘されていたが¹¹⁾、本研究はこれを支持しない結果となった。少なくとも今回の調査では、性被害の加害者に関して男女間で相違点は見いだせず、むしろ女性の場合にも同性による被害が認められた。

なお、女性における同性からの性被害体験の詳細——たとえば女性の同性愛者による加害行為など——については、今回の調査結果からは明らかではない。我々が矯正施設での臨床経験から知り得た限りでは、女性の非行集団内でのいじめの中では、女性同士の性的辱めを伴う暴行がみられることがあり、それが性被害として回答された可能性もある。

こうした結果とは別に、本研究では、男女ともに実父母・継父母を加害者とする者が全く認められなかった。この結果は、筆者らの矯正施設における臨床的実感とは異なっており、reporting biasの影響も否定できない。実際に親族からの被害体験を持つ被収容者にとって、こうした調査に回答することは抵抗があった可能性がある。

性被害の内容については、男女間で大きな差は認められなかった。男女いずれにおいても、「自分の性器を触られる」が最も多く、次いで「相手の性器を触らされる」「口腔性交」「性器・肛門性交」の順であった。回答率から判断すると、多くの者が被害体験の中でこれらの行為を複数以上強いられていた可能性が高い。

3. 性被害体験を持つ男性被収容少年の臨床的特徴

性被害体験を持つ男性被収容少年の場合、その

ような体験を持たない者と比べて、自傷行為におよんだ経験や自殺念慮を抱いた経験を持つ者が多く、また比較的高度な解離傾向を呈していることが明らかにされた。自傷行為や自殺念慮はそれぞれ強力な自殺のリスク要因であり⁹⁾、また解離が自傷行為・自殺念慮と関連していることも複数の研究が明らかにしている^{17, 28, 30)}。さらに、最近になって Foote ら⁶⁾は、解離性障害の存在は複数回以上の自殺企図歴と密接に関連していることを明らかにし、自殺のリスク予測における解離症状が持つ臨床的意義の重要性を強調している。

これらの先行研究は、性被害体験を持つ男性被収容少年が自殺関連行動のハイリスク群であることを支持している。すでに我々は、矯正施設の成人男性被収容者を対象とした調査において、身体的虐待歴と自殺関連行動との関連を報告しているが¹⁹⁾、性被害体験との関係について検討していなかった。一方、女性を対象とする研究においては、過量服薬による自殺企図と性被害体験との関係⁵⁾、あるいは自傷行為と性被害体験と高度な解離傾向との関連^{17, 29)}が確認されていた。このような文脈を踏まえると、本研究は性被害体験と自殺関連行動との関連が男性においても無視できないものであることを示唆しているといえるであろう。

男性性被害者の自殺傾向に関しては、すでに宮地²²⁾が、見知らぬ男性によって強引に射精させられてから半年後に自殺した男性性被害者のエピソードを紹介しながら、このことに言及している。宮地によれば、男性性被害者には「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、「打ち明けても誰にも信じてもらえない」という孤立感や人間不信感が強いという。さらに、そうした心理が結果的に援助希求に対して消極的な態度、それどころか援助希求を回避し被害を隠蔽する態度へとつながる可能性を指摘している。このような構えは、Hawton ら⁹⁾が自殺ハイリスクの若年者の特徴として指摘するものと一致している。

ところで本研究では、女性被収容少年の場合、

性被害体験の有無による比較では自殺関連行動の経験に差が認められなかった。女性被収容少年の場合には、全体的に自傷行為や自殺念慮・企図の経験率がきわめて高く、性被害体験との関連は不明瞭であったのである。この結果は、女性の性被害体験と自殺関連行動に関する先行研究^{5,17,20)}とは一致しない。その理由としては2つの説明が考えられる。第一に、本研究では女性の対象者が少なかったことが影響した可能性がある。第二に、女性の場合、男性以上に、非行・犯罪歴が自殺行動を予測する強力なリスク要因となるという指摘⁹⁾があり、女性被収容少年の場合、「矯正施設に収容されている」という時点で自殺ハイリスク者といってよく、そのことは性被害体験との関連を凌いだ可能性が考えられる。

本研究では、男女いずれの性被害体験者も同じように高率な自殺関連行動を呈した経験があり、うつ状態や解離傾向の程度にも差がないことが明らかにされた。さらに、性被害体験に関して測定した IES-R 得点についても、男女いずれも平均得点が PTSD のカットオフを上回り、男女間で差がないことも確認された。この結果は、性被害体験と関連する過覚醒、知覚過敏、回避などの PTSD 症状、あるいは被害体験に関連する解離症状に男女間で差がなく、おそらくはいずれにおいても深刻な心理的影響を及ぼしているであろうことを示している。海外の研究では、レイプ被害後の PTSD 発症率は女性よりもむしろ男性で高いこと¹³⁾、性被害体験が後年の自傷や自殺に与える影響は女性よりも男性で深刻であること⁹⁾が報告されているが、本研究では、必ずしもそのような性差は認められず、男性の性被害体験も女性の場合と同様、メンタルヘル스에深刻な影響を及ぼす問題であることが示唆された。

4. 本研究の限界

本研究における重要な限界は次の2点である。第一に、本研究の結果は、自記式質問紙による情報収集により得られたものであることから、reporting bias の影響は無視できない。特に「あなたはこれまで、性行為を強要されたことがありますか？」という質問文への回答が、果たしてどの程度正しく性被害体験を反映したものであるかについては、今後、面接調査によって検証される必要がある。また、第二の限界としては、本研究は矯正施設被収容者を対象とした調査であるという sampling bias があり、得られた結果をそのまま一般化することには一定の制限がある。

以上

以上の限界にもかかわらず、本研究には、男性の性被害者の臨床的特徴を女性の性被害者との比較において論じた、わが国最初の研究としての意義がある。

まとめ

本研究では、男性の矯正施設被収容少年における性被害体験の経験率、自殺関連行動などの臨床的特徴、被害内容、心理的影響を明らかにするために性被害体験を持つ女性被収容少年との比較を行った。その結果、矯正施設被収容少年における性被害体験の経験率は顕著に女性のほうが高かったが、性被害体験と自殺関連行動との関連は男性被収容少年において有意であった。また、男性における性被害体験の内容は、女性の場合と比べて、加害者の属性や被害内容において違いはなく、PTSD 症状、抑うつ、解離などといった、先行研究において性被害体験と関連するとされている精神病理学的症状に関しても差がなかった。以上により、男性の性被害体験も、女性の場合と同様、深刻な心理的影響を及ぼしている可能性が示唆された。

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) Coll X, Law F, Tobias A, et al : Abuse and deliberate self-poisoning in women : A matched case-control study. *Child Abuse Negl* 25 : 1291-1302, 2001
 - 6) Foote B, Smolin Y, Neft DL, et al : Dissociative disorders and suicidality in psychiatric outpatients. *J Nerv Ment Dis* 196 : 29-36, 2008
 - 7) 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 : 357-362, 2003
 - 8) Hawton K, O'Gray J, Osborn M, et al : Adolescents who take overdose : Their characteristics, problems and contacts with helping agencies. *Br J Psychiatry* 140 : 118-123, 1982
 - 9) Hawton K, Rodham K, Evans E : Chapter 4. How do adolescents who deliberately self-harm or have thought of self-harm differ from other adolescents? *By Their Own Young Hand : Deliberate Self-harm and Suicidal Ideas in Adolescents*. pp 65-93, Jessica Kingsley Publisher, London, 2006 (松本俊彦, 河西千秋 監訳 : 自傷と自殺—思春期における予防と介入の手引き. 金剛出版, 2008)
 - 10) Isely PJ, Gehrenbeck-Shim D : Sexual assault of men in the community. *J Community Psychology* 25 : 159-166, 1997
 - 11) 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 : 52-61, 2000
 - 12) 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
 - 13) Kessler RC, Sonnga A, Bromet E, et al : Post-traumatic stress disorder in the national comorbidity survey. *Arch Gen Psychiatry* 52 : 1048-1060, 1995
 - 14) 小西吉呂, 名嘉幸一, 和氣則江, 他 : 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 : 62-71, 2000
 - 15) Lipschitz DS, Kaplan ML, Sorkenn J : Childhood abuse, adult assault, and dissociation. *Compr Psychiatry* 37 : 261-266, 1996
 - 16) Lisak D, Hopper J, Song P : Factors in the cycle of violence : Gender rigidity and emotional concentration. *J Traumatic Stress* 9 : 712-743, 1996
 - 17) Matsumoto T, Azekawa T, Yamaguchi A, et al : Habitual self-mutilation in Japan. *Psychiatr Clin Neurosci* 58 : 191-198, 2004
 - 18) Matsumoto T, Yamaguchi A, Chiba Y, et al : Patterns of self-cutting : A preliminary study on differences in clinical implications between wrist-and arm-cutting using a Japanese juvenile detention center sample. *Psychiatr Clin Neurosci* 58 : 377-382, 2004
 - 19) Matsumoto T, Yamaguchi A, Asami T, et al : Characteristics of self-cutters among male inmates : Association with bulimia and dissociation. *Psychiatr Clin Neurosci* 59 : 319-326, 2005
 - 20) 松本俊彦, 阿瀬川孝治, 伊丹昭, 他 : 自傷患者の治療経過中における「故意に自分の健康を害する行為」—1年間の追跡調査によるリスク要因の分析. *精神医学* 48 : 1207-1216, 2006
 - 21) 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
 - 22) 宮地直子 : 男児への性的虐待 : 気づきとケア. *小児の精と神* 46 : 19-29, 2006
 - 23) 中嶋一成, 宮城由江 : 第六章 沖縄在住大学生アンケート. 心への侵入. 本の時遊社, pp 207-264, 1999
 - 24) 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
 - 25) Struckman-Johnson C, Struckman-Johnson D : Men pressured and forced into sexual experience. *Arch Sexual Behavior* 23 : 93-114, 1994
 - 26) 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. *小児の精と神* 47 : 263-272, 2007
 - 27) 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
 - 28) Van der Kolk BA, Perry JX, Herman JL :

- Childhood origins of self-destructive behaviors. Am J Psychiatry 148 : 1665-1671, 1991
- 29) Weiss D, Marmar C : The Impact of Event Scale-Revised. In : Wilson J & Keane T eds. Assessing Psychological Trauma and PTSD. New York, Guildford, pp 399-411, 1997
- 30) 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

本誌の複写利用について

日頃より本誌をご購読いただき誠にありがとうございます。

ご承知のとおり、出版物の複写は著作権法の規定により原則として禁止されており、出版物を複写利用する場合は著作権者の許諾が必要とされています。弊社は本誌の複写利用にかかる権利の許諾ならびに複写使用料の徴収業務を(株)日本著作出版権管理システム(JCLS)に委託しております。本誌を複写利用される場合にはJCLSにご連絡のうえ、許諾を得てください。JCLSの連絡先は以下のとおりです。

(株)日本著作出版権管理システム (JCLS)

所在地 〒113-0033 東京都文京区本郷4-1-6 本郷416ビル8階

電話 03-3817-5670 FAX 03-3815-8199 e-mail info@jcls.co.jp

著作権法は著作権者の許諾なしに複写できる場合として、個人的にまたは家庭内その他これに準ずる限られた範囲で使用すること、あるいは政令で定められた図書館等において著作物の一部(雑誌にあっては掲載されている個々の文献の半分以下)を一人について一部提供すること、等を定めています。これらの条件に当てはまる場合には許諾は不要とされていますが、それ以外の場合、つまり企業内(政令で定められていない企業等の図書室、資料室等も含む)、研究施設内等で複写利用する場合や図書館等で雑誌論文を文献単位で複写する場合等については原則として全て許諾が必要です。

複写許諾手続の詳細についてはJCLSにお問い合わせください。なお、複写利用単価を各論文の第1頁に、ISSN番号と共に表示しております。

(株)医学書院



トラウマと非行・反社会的行動

——少年施設男子入所者の性被害体験に注目して——

松本俊彦

本稿では、筆者自身が少年施設（少年鑑別所および少年院）被收容者を対象として実施してきた調査の結果にもとづいて、トラウマ体験と非行・犯罪との関連について論じた。少年施設被收容少年は、同年代の一般高校生と比較して、男女を問わず様々な被害体験に遭遇した経験を持つ者が多く、また、特に女性被收容者においては、このような被害体験に関連して、自傷や自殺といった自己破壊的行動が顕著に認められた。また、性被害体験を持つ少年施設男性被收容者は、被害内容や被害に関連する自殺傾向、あるいは PTSD 関連症状や抑うつ、解離などの精神医学的症状において、性被害体験を持つ女性被收容者と同程度の重篤さを示していた。さらに彼らは、様々な性的嗜好の偏奇を呈する者が少なくなく、性犯罪加害行為が危惧される一群であると考えられ、そこには、被害者から加害者への転換のプロセスが存在する可能性が示唆された。

Key Words 反社会的行動、非行、トラウマ、性的虐待、自傷

I. はじめに～男性の性被害という闇

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進歩を見せている。なかでも性的虐待は、「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」という報告¹¹⁾からも明らかかなように、トラウマ臨床の重要課題である。また性被害体験は、自傷や自殺企図などの激しい行動化を呈する境界性パーソナリティ障害の女性患者にも見出されることがあり^{14,16,32,33)}、一般精神科臨床でも重要である。

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であるが、実はそれも女性を被害者とする場合に限られている。事実、女性の性被害が注目を浴びる一方で、男性の性被害に関しては、いまもって議論されること自体がまれである。もちろん、90 年代後半以降、Isely と Gehrenbeck-Shim⁹⁾ は、レイプ被害者の 5～10% が男性であることを報告し、Kessler ら¹²⁾ 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、次第にこの問題への関心は高まってはいる。とはいえ、男性の性被害は、いまだ精神医学・心理学領域の「暗黒大陸」といってよい。

もともと、精神医学・心理学において男性の性被害体験が取り上げられなかったのには、ある意味、無理からぬ事情もある。というのも、男性の性被害が問題として認識されたのは、医療機関ではなく、司法関連機関においてであったからであ

国立精神・神経センター精神保健研究所 自殺予防総合対策センター 〒187-8553 東京都小平市小川東町 4-1-1
Tel: 042-341-2711 (内線 5695), Fax: 042-344-6745 (代表)

表1 少年施設（少年鑑別所・少年院）入所者と一般高校生における性的虐待の経験率の比較

各集団全体での比較	男性			X ² or t/F	女性		X ² or t
	少年鑑別所入所者	少年院入所者	一般高校生		少年鑑別所入所者	一般高校生	
	n=220	n=50	n=116		n=22	n=200	
年齢(歳±SD)	16.9 ± 1.6	19.3 ± 0.8	16.2 ± 0.7	112.90***	15.7 ± 1.6	16.4 ± 0.6	4.20***
性行為の強要被害	9.1%	12.0%	0.6%	14.70**	56.7%	4.3%	22.84***
		9.3%					
各集団の年齢を一致させたサンプルでの比較	少年施設(少年鑑別所+少年院)		一般高校生	X ² or t	少年施設		X ² or t
	少年施設(少年鑑別所+少年院)				少年鑑別所入所者	一般高校生	
	n=113				n=22	n=200	
年齢(歳±SD)	16.2 ± 0.8		16.2 ± 0.7	0.28	16.4 ± 1.4	16.4 ± 0.6	0.276
性行為の強要被害	8.6%		0.6%	11.10**	59.1%	4.3%	65.06***

* p<0.05, ** p<0.01, *** p<0.001

る³⁾。たとえば Johnson ら¹¹⁾ 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³¹⁾ は刑務所内における受刑者同士の性加害・被害行動が釈放後に他害的行動に繋がる可能性に警鐘を鳴らしている。この男性における性被害体験とその後の他害的行動との関係については、わが国の杉山と海野²⁷⁾ もすでに指摘している。すなわち、レイプ被害を受けた場合、女性は PTSD 症状など内在化を示す傾向が見られるのに対し、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というのである。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なのかもしれない。

だが、本当に司法関連機関に入所している男性には、性的虐待の経験者が多いのであろうか？

II. 少年施設における性的虐待の経験率

司法関連機関における男性の性被害の実態を明らかにするために、筆者らは、無記名の自記式アンケートによる調査¹⁸⁾を行った。性被害については、「これまでセックスを強要されたことがありますか？」という質問文で、性行為の強要被害の体験を尋ねる方式をとった。対象は、某県の A 少年鑑別所収容中の男女少年 241 名、ならびに B 少年院収容中の男子少年 50 名であり、対照群として、同じ某県 2 箇所の公立高校の生徒 316 名にも同じ調査を実施した。

その結果を表 1 に示す。性被害体験は、女子に

おいて 56.7% ときわめて顕著であるものの、男女ともに少年施設（少年鑑別所・少年院）入所者は、一般高校に比べて著しく性被害体験を持つ者が高率であった。表 1 の下の段には、少年施設群と一般高校群の年齢を一致させたサンプルで比較を行った結果が示してある。この知見は、少年施設に入所者——おそらくその多くが「非行少年」である——の場合、女子はいうに及ばず、男子の場合にも、性被害体験の割合が高いことを意味している。

少年施設男子入所者の性被害体験率として 9.3% という数値は、筆者らが以前、20 代前半の少年刑務所成人男性被収容者を対象とした調査¹⁷⁾における数値 11.8% と近似している。また、一般高校生男子の 0.6% という性被害経験率については、わが国の男子高校生・大学生における性被害体験率（レイプ未遂・既遂率）に関する先行研究（内山ら²⁸⁾の 0.5%、中嶋ら²²⁾の 2.7%、小西ら¹³⁾の 1.5%）と比べて、著しく逸脱した値ではない。その意味で、概ね妥当な結果といえるであろう。

一方、海外の知見と比較してみると、たとえば米国における調査¹¹⁾でも、矯正施設男性被収容者では一般人口に比べて性被害体験を持つ者の割合が高いことが明らかにされている。もっとも、海外の先行研究での場合、男性の性被害体験率について、一般人口では 7.2%²⁵⁾、34%²⁶⁾、矯正施設男性被収容者では 59%¹⁰⁾と、いずれの集団でも段違いに高い数値が報告されており、これが「性

表2 少年施設(少年鑑別所・少年院)男性入所者における被虐待体験と自殺関連行動の関係に関する単変量比較

	養育者による暴力の 反復被害		df	X ² or t	性行為の強要被害		df	X ² or t
	n=46 (+)	n=224 (-)			n=25 (+)	n=245 (-)		
自己切傷の経験	32.6%	11.2%	1	13.9***	40.0%	12.0%	1	14.2***
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%	9.0%	1	3.0
K10	22.6 ± 10.7	18.7 ± 8.6	221	2.5*	18.9 ± 6.8	19.4 ± 9.4	213	0.3
ADES	2.2 ± 2.1	1.1 ± 1.2	239	4.6***	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

被害体験」の定義の相違によるものなのか、あるいは文化的背景の相違によるものなのかは、容易には判断がつかない。

それにしても、なぜ矯正施設に収容されている男性では、一般人口に比べて、性被害体験率が高いのであろうか？ これにはおそらく3つの理由が考えられる。第一に、異性と性的接触が制限されている矯正施設内では、男性被収容者による他の男性被収容者に対する性的加害行為が問題となることがあり³⁾、結果的に被害体験を持つ者が生じる可能性がある。第二に、矯正施設被収容者のなかには、虐待や早期からの不適応行動により幼少期を養護施設で過ごした者も少なくないが、すでに指摘されているように²⁸⁾、養護施設内で他児や職員による性被害に遭遇している者がおり、これが性被害体験者の割合を押し上げている可能性がある。そして最後に、海外の研究¹²⁾が指摘しているように、性被害体験が様々な非行や犯罪を促進する可能性がある。

いずれにしても、強調しておかねばならないのは、一般高校生、少年鑑別所、少年院という順に、非行性・犯罪性・社会逸脱傾向が重篤な集団になるにしたがって、その集団における性的虐待の被害経験率が高い、ということである。この事実は、各集団の年齢分布に差があることを差し引いても、性的虐待と反社会性との関連を推測させる結果といえないであろうか？

Ⅲ. 性被害体験を持つ少年施設男子入所者の自傷・自殺

冒頭でも述べた通り、性的虐待経験を持つ女性患者のなかには、自傷や自殺企図などの激しい行動化を繰り返す者が少なくなく、しばしば重篤な抑うつや解離といった精神医学的症候も認められる^{14,16,32,33)}。それでは、はたして性的虐待経験を持つ男性の場合にも、同じような特徴は認められるのであろうか？ このことを明らかにするために、筆者らの調査では、少年施設男子入所者に対して、自己切傷や自殺念慮・自殺企図といった自殺関連行動の経験を尋ねるとともに、うつ病に関する自記式評価尺度であるK10⁶⁾、ならびに、若年者の解離性障害に関する自記式評価尺度であるADES (Adolescent Dissociative Experience Scale)¹⁶⁾も実施している。

表2は、少年施設男子入所者を、それぞれの被害体験の有無で2群に分けて、単変量比較を行った結果である。表からも明らかなように、養育者による暴力の反復被害(身体的虐待)を受けた経験のある者は、自己切傷、自殺念慮、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。

続いて、交絡因子の影響を除去して、それぞれの被虐待体験に直接的に関係する要因を明らかにするために、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

表3 少年施設男性入所者における被虐待歴と自殺関連行動に関する多変量解析

	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***	1.916-8.624
自殺念慮の経験	0.662	1.940	0.943-3.991	0.464	0.221	1.591	0.757-3.346
自殺企図の経験	0.911	2.487	0.979-6.316				
K10	0.008	1.008	0.968-1.049				
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

表4 少年施設男性入所者における被害体験の多種性と自殺関連行動および抑うつ・解離に関する比較

	被害体験なし	1つの被害体験 (CPA or CSA)	2つの被害体験 (CPA+CSA)	df	X ² or F
	n=197	n=54	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***
K10	18.7 ± 8.8	21.3 ± 10.6	22.1 ± 6.9	2,212	1.8
ADES ^a	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
 a Bonferroni's post hoc test, 2つ>なし, p<0.001; 2つ>1つ, p=0.003; 1つ>なし, p=0.019

性行為の強要被害の経験をそれぞれ従属変数とし、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・モデルを求めたわけである。その結果が表3である。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のみであった。

さらに、養育者による暴力の反復被害と性行為の強要被害の両方の経験のある者、いずれか1つだけ経験のある者、いずれもない者という3群間で、様々な自殺関連行動、および抑うつや解離の程度に関する比較を行った(表4)。すると、2つの被害体験を持つ者では、自己切傷、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、英語版の解離性障害のカットオフ¹⁾に近い高得点を示したのである。以上の結果は、身体的および性的虐待の経験を持つ少年施設男子入所者は、自傷行

為、自殺念慮、自殺企図といった自殺関連行動の経験を持つ者が多く、解離傾向も著明であることを示しており、先行研究^{14,16,32,33)}において指摘されている、女性の性被害体験者と同様の特徴があるといえる。

得られた結果をもう少し詳しく検討してみたい。それぞれの虐待経験単独で見た場合には、自殺関連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なかったものの、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、他要因との複合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ことが示された自傷行為は、仮にそれが自殺の意図を欠いた非致

表5 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 1	性交 (肛門性交を含む) 11
男性の友人・先輩 5	口腔性交の強要 14
女性の友人・先輩 16	性器を触られる 21
見知らぬ男性 1	相手の性器を触らされる 13
見知らぬ女性 3	その他 3
その他 2	

表6 性的虐待経験を持つ矯正施設入所者における自己破壊的行動と精神医学的問題の男女間格差

	男性 n=25	女性 n=17	X ² or t
年齢 (歳 ± SD)	17.6 ± 1.8	15.5 ± 11.2	4.322***
自傷行為	40.0%	60.0%	0.206
自殺念慮	44.0%	52.9%	0.324
自殺企図	20.0%	35.3%	1.224
違法薬物の使用	16.0%	11.8%	0.148
養育者からの身体的虐待	32.0%	35.5%	0.049
K10	18.9 ± 6.8	19.8 ± 8.1	0.366
IES-R	27.3 ± 15.4	28.4 ± 16.5	0.199
ADES	2.1 ± 1.6	1.9 ± 1.8	0.335

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

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²²⁾。また、身体的虐待と関係する解離傾向についても、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^{15, 31, 32)}。その意味でとりわけ注意すべきなのは、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の場合には、自傷・自殺などの自殺関連行動がきわめて広範に認められている。

宮地²¹⁾によれば、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、あるいは「打ち明けても誰にも信じてもらえない」という人間不信、さらには、「助けを求めてはいけない」という援助希求行動の障害が挙げられるという。これらはいずれも、Hawtonら⁸⁾が強調する、若年者の自殺行動における危険因子である。実際、

宮地²¹⁾の総説にも、見知らぬ男性に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が紹介されている。男性性被害者は自殺のハイリスク集団である、という認識が必要かもしれない。

IV. 性被害体験の内容と心的外傷の重症度

男性が受ける性被害の内容は一体どのようなものであろうか？ 筆者らは、少年施設男子入所者における「性行為の強要被害」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調べている(表5)。それによれば、加害者は、女性の友人・先輩が最も多く、次いで男性の友人・先輩であり、近親者をあげている者は少なかった。女性の性被害の多くが、男性を加害者とするのと比べ、男性の場合には、男女いずれもが加害者となりうる可能性が示唆された。なお、強要された行為の内容としては、