

令和 5 年 6 月 2 日現在

機関番号：32680

研究種目：研究活動スタート支援

研究期間：2018～2022

課題番号：18H05815・19K21007

研究課題名（和文）性暴力被害者の被害実態の分析および性暴力被害者に特有な二次被害に関する調査

研究課題名（英文）Investigation of medical records of victims of sexual violence and investigation of secondary damage specific to victims of sexual violence

研究代表者

浅野 敬子 (ASANO, Keiko)

武蔵野大学・人間科学部・助教

研究者番号：40823414

交付決定額（研究期間全体）：（直接経費） 2,000,000円

研究成果の概要（和文）：本研究は、ワンストップ支援センターからの紹介で精神科を受診した性暴力被害者のカルテ調査研究である。対象者は、調査期間の6年半の間にワンストップ支援センターからの紹介により精神科初診となった患者であり、分析の結果、対象者70名のうち74.5%の主診断が急性ストレス障害（ASD）あるいは心的外傷後ストレス障害（PTSD）であった。

本研究より、ワンストップ支援センターから紹介される性暴力被害者においてはPTSD罹患率が高く、被害者へのPTSD専門治療が求められることが示唆された。性暴力被害者の精神的回復においては、本研究における性暴力被害者の実情を踏まえた支援が行われることが有用であると考えられる。

研究成果の学術的意義や社会的意義

本研究によって、ワンストップ支援センターからの紹介で精神科を受けた性暴力被害者の実態が明らかとなった。これまで、性暴力被害者の安全を確保しながら被害後早期の支援・介入を行う仕組みがなかったため、その臨床的、実証的な研究は日本ではほとんど行われてこなかった。性暴力被害者の実態を調査する本研究は、ワンストップ支援センターが稼働して初めて可能になった研究である。PTSDの専門診断および治療が可能な精神科と連携しているワンストップ支援センターは全国でも数少ないため、本研究で得られた知見は、支援者および専門家が性暴力被害者の実態に即した介入を効果的に行うことに資すると考えられる。

研究成果の概要（英文）：In this study, we investigated the medical records of victims of sexual violence who were referred by the One-Stop Support Center and visited a psychiatry department. The participants were patients who were referred by the One-Stop Support Center and visited the psychiatry department during the six and a half years of the study period. The analysis resulted in a primary diagnosis of acute stress disorder (ASD) or post-traumatic stress disorder (PTSD) in 74.5% of the 70 subjects. This study suggests that sexual violence victims referred by the One-Stop Support Center have a high incidence of PTSD and that victims require specialized PTSD treatment. In the psychological recovery of victims of sexual violence, it would be useful if support is provided based on the actual situation of victims of sexual violence in this study.

研究分野：臨床心理学

キーワード：性暴力被害 二次被害 ワンストップ支援センター PTSD 性暴力被害者

様式 C - 19、F - 19 - 1、Z - 19 (共通)

1. 研究開始当初の背景

平成 29 年に刑法の一部が改正され、強姦罪は「強制性交等罪」という名称に変わった。付帯決議では性暴力被害者の心理状態を踏まえた対応の必要性や性暴力被害者の二次被害を防ぐ必要性について言及されたが、日本では性暴力被害者の実態や二次被害に関する実証的な研究は多くはなかった。

研究者らは性暴力被害者のためのワンストップ支援センター(以下、ワンストップ支援センター)からの紹介によって精神科を受診した性暴力被害者のカルテ調査を行ってきた(浅野ら, 2017)。その結果、ワンストップ支援センター経由で精神科を受診した性暴力被害者(38名、平均年齢 27.6 ± 8.49 歳)は、心的外傷後ストレス障害(Post traumatic stress disorder; 以下、PTSD)および急性ストレス障害(Acute stress disorder; 以下、ASD)のり患率が高く(81.6%)、アルコール摂取時の被害(31.6%)、再被害(39.5%)が 3~4 割あることや、被害後早期に精神科へつなげると PTSD からの回復が早まることが示唆された。先行研究では調査期間が短かく調査対象者数が少なかったため、性暴力被害者の実態さらに明らかにするためにはカルテ調査を継続して実施することが求められた。

2. 研究の目的

被害者の支援ニーズに合わせた、切れ目のない支援を各都道府県で行うためには、支援者および専門家は性暴力被害者の実態に即した介入を効果的に行うことが必要である。性暴力に伴うレイプ神話等の二次被害は、被害や加害の実態にそぐわない誤った信念であり、刑事司法や医療者と接する機会が多い性暴力被害者に対しては、それらの専門家が性暴力被害者の実情を理解し、二次被害を与えることなく介入を行うことが被害者の精神健康の回復において重要である。本研究は、性暴力被害者に特有な二次被害を防ぎ、性暴力被害者の実態に即した支援を行うために必要な性暴力被害者の実態を明らかにすることを目的にカルテ調査研究を行う。

3. 研究の方法

(1) 調査方法および調査対象

調査対象者は、対象となるワンストップ支援センター(以下、A 支援センター)が開設された 2012 年 6 月から 2018 年 11 月末までの 6 年半の間に A 支援センターにつながり、その後 A 支援センターからの紹介を受けて研究者らの所属する精神科(以下、B 精神科)を受診した女性である。それらの女性のうち、カルテ情報の研究利用について書面にて許諾が得られた 70 名を本調査の分析対象とした。カルテ情報の収集は、2018 年 11 月末時点でカルテに記載されている情報の収集を 2018 年 12 月から 2019 年 3 月末までに行った。

(2) 調査項目

本調査において、カルテより情報収集した調査項目は以下の通りである。

- 対象者属性：年齢、性別、教育歴、婚姻歴、同居の有無、精神科既往歴、親族における精神疾患罹患の有無(以下、遺伝負因)
- 被害関連事項：被害時期、被害内容、被害場所、被害状況(アルコール、薬物の摂取)、加害者との関係、加害者人数、過去の被害歴
- 診察および治療関連事項：被害から精神科初診の日数、処方の有無、処方時期、処方内容、診断の有無、診断名、産婦人科受診の有無、来院経路、付添人の有無、2018 年 11 月末現在の精神科治療の治療転帰(以下、治療転帰)
- 自記式心理尺度：以下の 3 尺度の得点結果

改訂版出来事インパクト尺度(Impact of Event Scale-Revised; 以下、IES-R): PTSD 症状をスクリーニングする 22 項目 5 件法(0~88 点)の尺度であり、カットオフ値は 24 / 25 点である(Asukai et al., 2002)。

解離体験尺度(Dissociative Experiences Scale; 以下、DES): 解離症状を評価する 28 項目 10 件法(0~100%)の尺度である(田辺, 1995)。DES 原尺度では平均得点は PTSD 患者 26.1~31.3、多重人格障害 29.8~57.06 と報告されている(Berstein & Putnam, 1986)。

自己評価式抑うつ尺度(Self-Reported Depressive Scale; 以下、SDS): 抑うつ症状を評価する 20 項目 4 件法(0~80 点)の尺度であり、平均得点は正常者 35 ± 12 点、神経症者 49 ± 10 点、うつ病者 60 ± 7 点である(福田・小林, 1983)。

なお、自記式心理尺度は、対象者が B 精神科来院後に初めて施行し(以下、初回施行)、その後は B 精神科受診期間中に治療の必要性に応じて随時施行した。

本報告では、上記調査項目のうち年齢・年代、教育歴、精神科既往歴、遺伝負因、被害内容、被害から精神科初診の日数、加害者との関係、被害状況(アルコール摂取)、過去の被害歴、診断名、処方の有無(薬物療法の有無)、治療転帰、初回施行の自記式心理尺度得点について結果

を報告する。

(3) 倫理的配慮

本調査は研究者らが所属していた病院内倫理委員会および武蔵野大学倫理委員会にて承認された。本調査の対象は、カルテから得られる情報の研究利用について本人あるいは未成年者の場合には保護者より書面にて同意が得られた者とし、個人情報には厳重に管理した。本研究に関する利益相反はない。

4. 研究成果

調査結果を以下に示した。以下に記載するパーセンテージは、対象者 70 名に占める各項目該当者の割合を示した。

(1) 対象者の属性

全対象者の初診時の年齢は平均 26.8 ± 8.7 歳であった。対象者に 50 代以上の年代の者は含まれていなかった。対象者の教育歴は、全対象者では大学および大学院卒が 30 名 (42.9%) と最も多い割合となった。精神科既往歴は、全対象者では、既往歴がある者が 32 名 (45.7%)、既往歴がない者が 36 名 (51.4%)、不明が 2 名 (2.9%) であった。遺伝負因は、全対象者では、遺伝負因のある者が 30 名 (42.9%)、遺伝負因のない者が 35 名 (50.0%)、不明が 5 名 (7.1%) であった。

(2) 被害内容

B 精神科受診の動機となった被害 (以下、受診動機の被害) の種類は、「レイプ」がもっとも多く、全対象者で 38 名 (54.3%) であり、続いて「強制わいせつ」22 名 (31.4%)、「性的虐待」5 名 (7.1%)、「夫・パートナーからの暴力 (性暴力含む)」3 名 (4.3%)、「その他」2 名 (2.9%) であった。全対象者のうち、被害後 3 か月以内に B 精神科を受診した者は 40 名 (57.1%) であった。被害後 13 か月以上経過してから B 精神科初診となった対象者 16 名 (22.9%) のうち 8 名 (11.4%) は、被害から 10 年以上経過した後、B 精神科を受診しており、当該 8 名 (11.4%) の平均年齢は 29.0 ± 7.21 歳であり、うち 5 名 (7.1%) は家族・親族からの被害であった。加害者は知人・顔見知り最も多く 44 名 (62.9%) であり、見知らぬ人からの被害は 14 名 (20.0%) であった。家族を含めると対象者全体のうち、55 名 (78.6%) は面識がある者からの被害であった。被害時にアルコール摂取していた者は全対象者で 23 名 (32.9%) であった。

B 精神科受診の動機となった被害を除き、過去に何らかの被害に遭っていた者は全体で 24 名 (34.3%) であった。過去に何らかの被害に遭っていた者のうち、過去の被害内容がレイプ、強制わいせつ、性的虐待といった性暴力被害であった者は 20 名 (28.6%) であった。

(3) 臨床診断等の治療に関する内容

臨床診断は、初診時または通院初期に診断した主診断名を DSM-5 あるいは DSM--TR に基づいて分類した。主診断名が PTSD (PTSD 疑い 4 名を含む) および ASD である者は全対象者のうち 52 名 (74.3%) であった。PTSD 疑いとは、初診時に PTSD 症状が見られたものの確定診断前に治療が終結あるいは中断した者であり、各 2 名含まれていた。薬物療法が行われた者は全対象者のうち 35 名 (50.0%) であった。

治療転帰は、全対象者のうち治療終結した者が 23 名 (32.9%)、治療継続中が 21 名 (30.0%)、治療中断が 20 名 (28.6%) であった。治療終結した者は、症状寛解あるいは軽症により終結しており、症状が悪化した者や症状不変の者はいなかった。

対象者が B 精神科来院後に初めて回答した全対象者の IES-R の平均値は 55.9 ± 16.4 であり、PTSD 症状のカットオフ値 24/25 を大きく上回った。全対象者の DES の平均値は 29.2 ± 18.0 であり、原尺度の PTSD 患者の平均 26.1 ~ 31.3 と同程度であった。全対象者の SDS の平均値は 58.2 ± 16.7 であり、神経症者からうつ病者に該当する得点であった。

(4) 考察

本調査では、ワンストップ支援センターからの紹介で精神科を受診した性暴力被害者の実情が明らかとなった。本研究の結果について、前回調査 (浅野ら, 2017) と比較し、考察する。

対象者 70 名の年代は 20 代までの者が 67.1% を占めた。前回調査の対象者 30 名に占める 20 代までの割合 73.3% よりは低いものの、本調査においても 20 代以下の被害者が多数を占めた。本調査では被害後 10 年以上経ってから B 精神科を受診した者が 1 割を超えており、その多くが家族・親族からの被害であった。ワンストップ支援センターの多くは、被害直後から救急医療や証拠採取等の産婦人科医療を提供し、被害直後からの被害者の精神的なケアを行っているが、連携する精神科治療においては、急性期の対応だけでなく、複雑性 PTSD 等の専門的な治療が可能な体制を整えておく必要性が示唆された。

対象者のうち、精神科既往歴がある者は 51.4% であり、遺伝負因がある者の割合は 42.9% であった。日本において、性暴力被害を含む犯罪被害者等の精神既往歴についての報告はなく比較ができないが、前回の調査結果と同様に精神科既往歴がある者の割合は、地域住民に占める割合と比較して非常に高い結果となった。また、対象者における主診断名の割合は、PTSD および ASD

が **74.3%**であり、前回調査の割合 **83.3%**と同様に対象者における **PTSD** の罹患率は高い結果となった。低年齢であること (**Brewin et al., 2000**)、精神科既往歴あるいは遺伝要因があること (**Ozer et al., 2003**)は **PTSD** 罹患のリスク要因であり、前回調査結果と同様に本対象者の **PTSD** 罹患率の高さとの関連が示唆される。本調査結果より、性暴力被害者においては精神科医療機関等への紹介を勧めることが被害者の精神的回復に資すると考えられる。

加害者との関係は、顔見知りおよび家族による被害が対象者の **78.6%**を占め、見知らぬ人からの被害は **20.0%**であった。筆者が行った前回調査では、顔見知りおよび家族による被害は対象者の **83.3%**を占めていた。本調査の対象者は、内閣府 (**2020**)と同様に顔見知りおよび家族による性暴力被害の割合が高い結果となった。

被害時にアルコール摂取していた者は **32.9%**であった。前回調査では **36.7%**であり、前回調査と同様に対象者の約 **3**割を占めた。被害時にアルコール摂取をしていた場合には警察への通報率下がるということが報告されている (**Wolitzky-Taylor et al., 2011**)。本調査では、対象者における警察への通報率は算出できていないものの、被害を申告しにくいとされている被害者がワンストップ支援センターを利用することができていることが示唆される。

対象者のうち、受診理由の性暴力被害とは別に、過去に性暴力等の被害歴のある者は **34.3%**であった。性暴力の被害歴に限らず、トラウマ歴は **PTSD** 罹患のリスク要因であるため (**Ozer et al., 2003**)、本対象者の **PTSD** 罹患率が高いこととの関連が示唆される。海外のシステムティックレビュー研究では、幼少期の性的虐待では、とくに性暴力の再被害率が **47.9%**と高いことが示されている (**Walker et al., 2019**)。近年、トラウマ・インフォームド・ケア (**野坂, 2019**)として、トラウマ体験の有無が確認されていない人々に対しても、トラウマ体験がある可能性を考慮してトラウマ体験の特徴を理解し、その影響を認識しながらケアを行うことが推奨されている。本研究では、前回調査と同様に性暴力被害者のうち、過去に別の被害を経験している者の割合が低くはないことが示され、性暴力被害者の治療や支援の現場では、トラウマティックな出来事を経験した人に対しても、それ以前のトラウマ経験がないか、トラウマ・インフォームド・ケアの視点で関わるのが有用であると考えられる。また、再被害によって精神健康は悪化するため、ワンストップ支援センターの支援や精神科治療につながった際に、再被害防止について介入することは、再被害の予防の点から重要であると考えられる。

被害から精神科初診までの期間は、**3**か月以下が **57.1%**を占めており、前回調査の割合 **56.7%**と近似値であった。対象者は被害から間もない時期から相談することができており、被害後まもなくから一か所で支援を行うというワンストップの支援が機能していると考えられる。一方、被害から **10**年以上たってからの相談件数が **1**割を超えており、ワンストップ支援センターと連携する精神科では、過去の被害についての治療が求められる。また、性暴力被害者が被害後早期に相談するためには何が必要であるか検討し対応する必要があると考えられる。

ソーシャルサポートの欠如は **PTSD** 発症のリスク要因である (**Ozer et al., 2003**) が、本調査対象者が **A** 支援センターから受けたソーシャルサポートについては分析されていないため、**A** 支援センターのサポートが性暴力被害者の **PTSD** 発症リスク低減に与えた影響について検討がなされていない。しかし、対象者は **A** 支援センターから産婦人科医療、捜査関係や法的手続きの支援を受けた後、精神科に紹介がなされており、寛解または軽快により治療終了した対象者においては、**A** 支援センターの支援が **PTSD** 症状等の回復に役立ったことが示唆される。**PTSD** はトラウマ後から生じる症状の回復が阻害され慢性化することが罹患の原因であるとされており、ワンストップ支援センターの支援者が提供するサポートは性暴力被害者の **PTSD** 発症リスクを低減させる重要な役割を果たしていると考えられる。

性暴力被害者に対する二次被害を減らすためには、被害者と加害者の関係や被害状況、被害者の精神症状について、専門家や支援者が実態を把握していることが重要であり、本研究結果によって明らかとなった性暴力被害者の実情が支援や治療の現場において二次被害を防ぐことに資すると考えられる。

(5) 本研究の限界

本調査では、ワンストップ支援センターから精神科に紹介された性暴力被害者を対象としているが、調査期間内に **A** 支援センターで支援した被害者総数およびそのうち **B** 精神科へ紹介した被害者数の実数が不明である。そのため、サンプルが便宜的標本 (**convenience sample**) となっており、代表性に乏しい。週 **1**日の精神科診療で診察できる患者数に限度があるため、精神科治療が必要な者のうち、一部の被害者のみの診察を行っていたことになり、ワンストップ支援センターからは精神症状等が重篤な者が精神科に紹介されている可能性がある。したがって、本調査対象者は、性暴力被害者のうち **PTSD** 重症度が高い者が多く受診している可能性があり、本調査対象者はワンストップ支援センターを利用した性暴力被害者を代表しているとは言えない。また、**PTSD** のリスク要因、増悪の要因として、刑事手続き等の有無が関係すると考えられるが、本対象者における刑事手続きの有無は確認できていないため、その影響を考慮できていない。本調査の対象者は女性であり、すべて男性からの被害であったが、ワンストップ支援センターを利用した被害者の治療および支援について検証する上では、異性からの被害に加えて同性からの被害や男性の被害者、性的少数者や障害者の性暴力被害者について実情を把握することが必要である。

(6) おわりに

本研究は、先行研究の続報としてワンストップ支援センターからの紹介で精神科を受診した被害者の実情について報告するとともに、対象者における **CBT** 導入者および **CBT** 非導入者の特徴について比較、検討した。ワンストップ支援センターから紹介される性暴力被害者においては **PTSD** 罹患率が高いことが示唆され、被害者への **PTSD** の専門治療が求められる。犯罪被害者等の支援においては全国どこでも必要な支援等が途切れることなく提供されることが必要であり、性暴力被害者の精神的回復においては、本研究における性暴力被害者の実情を踏まえ、二次被害に留意して支援や治療が行われることが有用であると考えられる。

(7) 謝辞

本調査にご協力いただいた対象者の皆様に心より御礼申し上げます。

(8) 引用文献

浅野敬子, 正木智子, 今野理恵子, 山本このみ, 平川和子, 小西聖子: 性暴力被害者のためのワンストップ支援センターから精神科へ紹介された被害者の実情と治療の課題. *トラウマティック・ストレス* 15(1): 59-68, 2017

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

Bernstein, E. M. & Putnam, F. W.: Development, reliability, and validity of a dissociation scale. *J. Nerv. Ment. Dis.*, 174; 727-735, 1986

Brewin, C. R., Andrews, B., Valentine, J. D.: Meta-analysis of risk factors for posttraumatic stress disorder in trauma-exposed adults. *J Consult Clin Psychol.*, 68(5); 748-766, 2000

福田一彦, 小林重雄: 日本版 **SDS (Self-rating Depression Scale)** 自己評価式抑うつ性尺度使用手引き. 三京房; 3-15, 1983.

内閣府: 男女間における暴力に関する調査報告書, 2020
https://www.gender.go.jp/policy/no_violence/e-vaw/chousa/r02_boryoku_cyousa.html
(2023-3-31 閲覧)

野坂祐子: トラウマインフォームドケア: "問題行動" を捉えなおす援助の視点. 日本評論社, 2019

Ozer, E. J., Best, S. R., Lipsey, T. L., et al.: Predictors of posttraumatic stress disorder and symptoms in adults: a meta-analysis. *Psychol Bull.*, 129(1); 52-73, 2003.

田辺肇: 解離性体験と心的外傷体験との関連 日本版 **DES(Dissociative Experience Scale)** の構成概念妥当性の検討. *催眠学研究*, 39(2); 1-10, 1995

Walker, H. E., Freud, J. S., Ellis, R. A., Fraine, S. M., & Wilson, L. C.. "The prevalence of sexual revictimization: A meta-analytic review." *Trauma, Violence, & Abuse* 20(1); 67-80, 2019

Wolitzky-Taylor, K. B., Resnick, H. S., Amstadter, A. B., et al.: Reporting rape in a national sample of college women. *J Am Coll Health*, 59(7); 582-587, 2011

以上

5. 主な発表論文等

〔雑誌論文〕 計2件（うち査読付論文 1件/うち国際共著 0件/うちオープンアクセス 1件）

1. 著者名 浅野敬子, 今野理恵子, 山本このみ, 井上美里, 正木智子, 平川和子, 小西聖子	4. 巻 22
2. 論文標題 性暴力被害者のためのワンストップ支援センターから 精神科へ紹介された被害者の実情と治療の課題【続報】	5. 発行年 2022年
3. 雑誌名 武蔵野大学心理臨床センター紀要	6. 最初と最後の頁 1-13
掲載論文のDOI (デジタルオブジェクト識別子) なし	査読の有無 有
オープンアクセス オープンアクセスとしている (また、その予定である)	国際共著 -

1. 著者名 浅野敬子	4. 巻 75
2. 論文標題 特集「犯罪被害者支援の現在 - 第4次犯罪被害者等基本計画を踏まえて -」: 性暴力被害者の支援	5. 発行年 2023年
3. 雑誌名 刑事法ジャーナル	6. 最初と最後の頁 44-50
掲載論文のDOI (デジタルオブジェクト識別子) なし	査読の有無 無
オープンアクセス オープンアクセスではない、又はオープンアクセスが困難	国際共著 -

〔学会発表〕 計1件（うち招待講演 0件/うち国際学会 0件）

1. 発表者名 浅野敬子, 今野理恵子, 山本このみ, 井上美里, 正木智子, 小西聖子
2. 発表標題 性暴力被害者のためのワンストップ支援センターから精神科へ紹介された被害者の実情と治療の課題
3. 学会等名 第19回日本トラウマティック・ストレス学会・シンポジウム「トラウマ・グリーフの認知行動療法の実践的展開」
4. 発表年 2020年

〔図書〕 計0件

〔産業財産権〕

〔その他〕

-

6. 研究組織

	氏名 (ローマ字氏名) (研究者番号)	所属研究機関・部局・職 (機関番号)	備考
研究協力者	小西 聖子 (Konishi Seiko)	武蔵野大学・人間科学部	

6. 研究組織（つづき）

	氏名 (ローマ字氏名) (研究者番号)	所属研究機関・部局・職 (機関番号)	備考
研究協力者	今野 理恵子 (Konno Rieko)	武蔵野大学・人間科学部	
研究協力者	山本 このみ (Yamamoto Konomi)	武蔵野大学大学院・人間社会研究科	
研究協力者	井上 美里 (Inoue Misato)	武蔵野大学・認知行動療法研究所 (32680)	
研究協力者	正木 智子 (Masaki Tomoko)	駒澤大学・学生相談	
研究協力者	平川 和子 (Hirakawa Kazuko)	非営利活動法人性暴力救援センター・東京・理事長	

7. 科研費を使用して開催した国際研究集会

〔国際研究集会〕 計0件

8. 本研究に関連して実施した国際共同研究の実施状況

共同研究相手国	相手方研究機関