

臨床で見る性暴力被害者支援 —被害者にかかわるトラウマインフォームド・ケアの広がり—

武蔵野大学 小西 聖子

犯罪被害者民間支援30年、そして犯罪被害給付制度及び救援基金40年おめでとうございます。ここまで数々の困難を乗り越えて活動を続けてこられた方々の持続力に敬意を表したいと思います。現在では警察と連携した支援の方式、例えば被害者への早期支援の在り方や、裁判の支援など、様々な支援活動が、安定した活動として位置付けられており、犯罪被害者支援に大きな役割を果たしています。大学の授業などで、被害者支援の活動があって当然だと考えている若い人を見ると、この30年の変化に驚かされます。

I. はじめに一私の臨床経験から

40年前まで、犯罪被害者はその問題の存在すら知られていなかったと言えるし、30年前までは、その苦痛がどのようなものであるのか、知る人もなく孤立していた。中でも、性暴力被害者ほど、社会的な偏見の中で長く無視され、誤解されてきた被害はない。性暴力被害に対する視線に大きな変化を感じる今でも、偏見や無視は消えたわけではなく続いている。「社会は変わった」と感じられるような被害者支援の事例も、最近ではしばしば目にするが、30年前と同じ問題が起こって、何も変わっていないと思うことも多くあり、この振幅の大きさが今の特徴だと言えるかもしれない。

性暴力被害者の支援も、そのほかの犯罪被害者の支援と同様、法的、社会的、心理学的な多様な支援が必要であることは変わらないが、中でも心理的な支援が重要であることは、一つの特徴だろう。権利を行使しようにも、経済的に回復したくても、心理的な傷つきが大きく、まずは心の回復が必要だという場合が多くある。すべての回復の下支えとして心理的回復が必要だと言ってもいいだろう。

ここ数年は、私は主に性暴力被害者の治療や精神鑑定を行っている。東京都の性犯罪性暴力被害者支援ワンストップセンター、SARC 東京と連携して精神科診療をしている。始めたのが2012年だから、現在8年を越えた。全部で何人の性犯罪性暴力の被害者にお会いしたのか、正確に数えたことはないが、精神科診療に限っても少なくとも、この間だけで100人以上の性暴力の被害者に会ったのではないかと思う。多くの方がPTSDと診断される状態で、性暴力被害者を多く引き受ける精神科外来は、ほぼPTSDの専門外来と言っても良いような状況である。

また同時期に警察や検察や裁判所から被害者の精神鑑定の依頼を受けることが度々あった。鑑定では、たとえ治療をやっている、普段は時間がなくて聞けない犯罪被害時の状況や、その前後の経過について、詳しく聞くことになる。また臨床の場面では決して行き会うことはないと思われる被害者にも会う機会がある。裁判で証人として出廷してみても、司法の専門家が何

を知りたくて、何を被害者の鑑定に求めているのか、以前よりは理解するようになった。

このような診療や鑑定を続ける中で最近は今までとは違う性暴力被害者の課題に行き当たるようになってきている。ここではそのような自分の臨床経験から考えられる性暴力被害の特徴と今後の心理的支援について述べたい。

II. 紹介患者の印象

現在の私の診療では、ワンストップセンターや被害者支援団体との連携で紹介された方が臨床の半分以上を占めている。しかし、徐々に地域の福祉施設等の職員の方からの紹介も増えてきた。また、ほかの精神科クリニックなどから PTSD の患者さんを紹介されることも以前より多くなっている。

同じ性暴力被害を受けている被害者でも、紹介経路の違いにより特徴がある。一言でいえば、ワンストップセンター経由の被害者は、被害後の期間が短く、併存する精神障害が少なく、PTSD 診断が明確な人が多い印象である。逆に、地域から紹介されてくる人は被害からの期間が長く、併存する精神障害や問題が多く、PTSD の診断がつくかもしれないけれども、その症状は明確ではない、ということになる。この場合、そもそも被害者としての位置づけではなく、過去に被害があったが、今何か生活上に問題があり、過去の出来事と関連があるのではないかということによって来られることが多い。もちろん全員がそうだというわけではないが、比較すればこのような傾向がある。

III. ワンストップセンターから紹介される被害者

ワンストップセンターから紹介された患者の中にも、単回の被害と長期の繰り返し被害の二つの典型的なタイプがある。

一つ目は、一回だけ、あるいは連続していても短期の被害の場合である。被害前は、適応に問題がなかった高校生、大学生や若い会社員や専門職の人で、何らかの事情で、勤め先の関係者や、生活上の知人、時には見知らぬ人から被害にあい、具合が悪いので、本人や、時には周囲の人たちが調べて、ワンストップセンターに相談してくる被害者である。警察に訴えたり、弁護士に相談したり、被害者としての適切な行動がとられていることもある。このように適応が比較的良好、能力がある人でも、PTSD 症状で会社に行けなくなっていたり、人混みが怖くて家から出られなくなっている人もいるが、何とか具合の悪さを言葉で訴えることが可能なことが多い。

PTSD の症状はもともと主観的で内面的である。たとえば DSM-5 における診断で、侵入症状の最初の項目、B (1) では、「心的外傷的出来事の反復的付随のおよび侵襲的で苦痛な想起」とされている。より具体的に説明すれば、「思い出したくないのに繰り返し記憶が勝手によみがえり、思い出してしまつて辛い」というような症状だが、自分の心の中で何が起きているか、自分で分析できて、さらに抽象化する力がないと言葉にして話すことが難しい。小学生くらい

の言語能力ではできないし、思い出した時の情動に圧倒されてしまえば、とにかく避けることでいっぱいになり、自分でも症状として観察できない。だから臨床では、初診の間診の段階で PTSD 症状が具体的に語られる人と言うのはむしろ全体から見ると少ない。症状を具体的に語れる人にはこのような単回の被害者が多く、教科書のような PTSD 症状の具体的な描写が語られることも少なくない。

二つ目は、長期にわたり虐待されてきた被害者や DV の中で性的被害にもあっていた人が、成長したり、相手と離れたりして安全になって、しばらくして具合の悪さを自覚して相談してこられる場合である。刑事事件、民事事件になっている場合もそうでない場合もある。とても苦しんでいるけれども、自分には心理的な治療が必要であることを強く自覚している被害者だと言えよう。そのような気持ちに至るまでには その前に数々の課題を自力で乗り越えることが必要なので、年齢はだいたい20代後半から30代以上の方が多い。診断は複雑性 PTSD か解離性障害が診断されることが少なくないが多彩である。解離性同一性障害や生活史の部分的な健忘がある場合も少なくないし、感情の麻痺や不安定、死にたい気持ちなども一緒にあることが多い。このような場合には元々の生活も適応的とは言えない場合が多く、不登校や虐待の継続のせいで、義務教育も実質受けていない場合もある。家族が助けになるわけでもなく、若い人が何かの組織や施設の支援をうけて一人で頑張っていかなければならないこともある。

解離や複雑性 PTSD を持つ、こういう人の治療はもちろん大変だし、前者のような単回性の場合より長くかかる。自傷行為や問題行動との闘いをまず始めなくてはならないこともあれば、日常生活の維持そのものが難しいことも少なくない。それでも、たくさんある課題を少しずつクリアしていくことはできるし、回復までの道のりを思い描くこともできる。とても力があって、治療者に様々なことを教えてくれる人さえいる。

長く多くの人を見るうちに、このどちらの被害者のタイプも、むしろ治療しやすい人であると思うようになった。本人の自覚があることが、治療や回復に大きな前進をもたらす。ワンストップセンター等から精神科に紹介されて来る人は基本的に自分の被害について認識できている被害者である。自らインターネットで調べて被害を相談したり、あるいは PTSD ではないだろうかと思い、症状を調べ、専門機関を受診したりする。「被害を被害として認識する」ことは、回復の第一歩だが、なかなか難しいことで、これがクリアされている意味は大きい。自分から相談する「回復したい」という動機づけがあるわけで、相対的に能力が高く、情報を集め、適切な行動がとれる人だと言える。支援団体でのケアや支えも役に立っているだろう。

まだ実証的な研究としては出せていないが、「被害者支援」を名打つ様々な支援団体経由の被害者は、それだけで、大変力がある人が多いことを感じる。このような人たちには、PTSD や解離の心理教育が絶大な効果を持たらすし、エビデンスのある認知行動療法をすると本人も回復の手ごたえをしっかりと感じてくれることが多いと思う。

IV. 地域から紹介されてくる患者

一方で最近、よく外来で出会うようになったのが、児童相談所や婦人相談所、母子自立支援

施設、宿泊所など地域の相談や支援プログラムの積極的な紹介で来られる人たちである。本人の受診意欲は様々で、周囲の関係者が心配して付添ってこられることも多い。

関係者の心配で一番多いのが、次代の子どもへの虐待である。対象となる20代30代の女性が子どものころ虐待を受けていて、児童相談所に、虐待と一時保護や自立支援施設への入所歴が残っており、さらにその人が母親になっていることもある。公的な施設に被虐待の記録の残る人を最初に診た時には、一種の感慨を持ったが、考えてみれば、虐待が子どもの大きな問題として認識されたのが、虐待防止法の成立（2000年）頃だったとすれば、その頃に発見された子どもは、現在20代になっている。今後はこのような事例はたくさん発見されると考えたほうがよいのだろう。

典型例でいえば、「親から性的虐待を含む虐待を受けており、中学生くらいから登校しておらず、家出状態になっている。その後、風俗業などで働いていて、周囲の人から、性被害も何回か受けた。10代で妊娠して出産したが、相手からはDVを受けており、出産前に別れた。母子支援施設に住んでいるが、子どもが言うことを聞かないと、感情が抑えられず、自分も叫んだり手を出したりする。」というような場合である。

PTSD 症状が明確に見えることは少なく、本人の訴えはイライラとか不眠などが多い。苦痛を訴えることは少なく、感情も淡々としている。愛着障害、発達障害、知的障害等が併存することも少なくない。しかし、自殺未遂が起きたり、子どもの虐待が起きたり、またDVが生じたりと、いろいろな生活上の危険があり、施設の熱心な支援者がトラウマの治療をするとよいのではないかと考え、本人と一緒に来所される。本人も今の状態を改善したいという気持ちはあり、例えば「イライラをなくして子供と落ち着いた関係を作りたい」というようなことは語られる。わかりにくい解離症状などがあることが多いが、大事なことを忘れてしまう、とか、人に no というのが怖いとか、死にたくなってしまうとか、本人が困っていることがなぜ生じているのか、その原因が本人にはわかっていない。

このような場合、PTSD の治療を進めるかどうかの判断の前に、本人になぜこのような事態が起こっているかを説明したり、ノーマライズしながら、少しは希望を持ってもらって、生活の安定を図ることが必要になる。どうしても長い時間がかかるし、地域の福祉などのとの連携を取りながら、虐待を防止し、自殺やDV、アルコール依存等を防止し、本人だけでなく子どもの成長にも目配りをしていくことが必要になる。およそ切れ味のよいPTSD 治療とはかけ離れた治療にならざるを得ない。実際の診療で真っ先にやることが多いのは、施設側への説明や、保育園入園のための書類を作成することである。愛着障害的な本人の表面的な人懐こさや、感情麻痺による冷静さや苦痛のなさなどが誤解されて、虐待のリスクが高く、危険が切迫していることが福祉サービス諸機関にも理解されていないことが少なくない。

V. トラウマインフォームド・ケアと犯罪被害者支援

しかし、このような被害者が臨床場面で増える状況をネガティブに評価すべきではないと思う。俯瞰的に見れば、地域から被害者が、トラウマ体験があることを前提に、PTSD を扱

う外来に現れるようになったことだけでも、被害者支援活動の広がり、トラウマに関する知識の普及が示されていると言える。本人がトラウマ反応を自覚できない場合に、精神科診療につながるには、誰か周りにいる人が、それがトラウマ反応であると気づく必要があるし、そのトラウマ反応に対処する必要がある。トラウマの専門家でなくとも、そのようなことに気づける福祉サービス機関や医療機関のスタッフが、少ないながら増えてきていることを、この事実は示している。実は鑑定でも、典型的な PTSD の分かりやすい事例は、最近は少なくなって、むしろ複雑で本人にも苦痛の自覚もないような事例が委嘱されてくることが増えた。これも、警察や検察がトラウマに注目しなければ、私がお会いすることにはならない事例である。

トラウマインフォームド・ケアの概念を用いて考えると、このような事例をより理解することができる。トラウマを持つ対象者を扱う支援者やサービス機関の専門家にとって、realize, recognize, respond（知る、気づく、対処する）はトラウマインフォームドなケアの基本である¹が、まさにトラウマの専門ではない福祉サービス等の中で、基本的なトラウマインフォームド・ケアが「時には」行われるようになってきていると言えるだろう。

このようなことが起き始めているのは、まだ大都市の一部だけなのかもしれないが、新しい被害者支援の潮流として今後広がりを見せると私は考えている。それが海外の先進的な被害者の心理的支援やトラウマからの回復にかかわる支援者たちの通った道でもあるからである。トラウマのケアでは早期介入や積極的な生活全般への介入が必要とされる。その中で犯罪被害者支援は、より早期、より若年期における発見や、適切な介入を通じて、最もトラウマインフォームドなサービスの一つとして存在することが必要である。トラウマの回復という視点から見れば、多様なトラウマ体験者の中の一つの中核的なグループに最初に対処するサービスとして犯罪被害者支援活動の重要性は今後も増し続けていくだろう。

1 SAMHSA's Concept of Trauma and Guidance for Trauma-informed Approach,2014.
https://ncsacw.samhsa.gov/userfiles/files/SAMHSA_Trauma.pdf
(2021年3月7日取得)