

[カナダ研修報告]

暴力被害者の二次受傷と回復に向けての支援

山田 典子¹⁾ 山本 春江¹⁾ 工藤奈織美¹⁾ 米山奈奈子²⁾ 宮本 真己³⁾

Violence victim and their secondary mental trauma

Noriko YAMADA¹⁾ Harue YAMAMOTO¹⁾ Naomi KUDO¹⁾
Nanako YONEYAMA²⁾ Masami MIYAMOTO³⁾

Abstract

The focus of this paper is secondary mental trauma after physical violence. A specific emphasis was the given on the recovery process from the secondary mental trauma, which is rather more serious than the primary physical trauma.

It was clarified that the traditional sense of the value of the family is still dominant, specifically in the perception of a safe and peaceful family. It was believed that the 〓 family 〔 should be protected even at the sacrifice of the physical and mental health of women, who are often left unattended compared with abused children.

These results suggest that intersectional calibration of skill/knowledge on DV issues is an urgent necessity for the betterment of the intervention mechanism of social services to DV victims.

(J.Aomori Univ.Health Welf.6(2): 69-74, 2004)

キーワード：暴力被害 二次受傷 心理的反応

Key words : Violence victim, Secondary mental trauma, psychological response,

I. はじめに

2004年5月の議院立法で「配偶者間における暴力に関する法律」の一部改正が成立した。それにより、各市町村に配偶者暴力相談センターの設立が促進されることになった。平成14年度の内閣府男女共同参画局の調査によると、配偶者暴力相談支援センターにおける配偶者からの暴力が関係する相談件数は35,943件（女性35,797件、男性146件）にのぼり、地方裁判所館内別、保護命令発令件数は全国3,138件、青森県は75件で東北では最も多い（最高裁判所事務総局民事部平成13年10月～平成15年10月資料より）。

ドメスティック・バイオレンス（夫や恋人など親密な関係にある男性から女性への暴力、以下DVと略）、強姦、

セクシャル・ハラスメントなど、性差別が根底にある暴力の被害者に対する理解を深め、彼女らに対する適切な支援と必要なネットワークの確立は、各自治体にとって早期に達成すべき課題である。

DVや性暴力による精神的被害の影響は、突発的な自殺衝動など生命にかかわるものとして現れることもあり、支援者は精神面への影響とその対応について、正しい知識をもつことが望まれる。最近では、暴力という危機に直面すると、人間はからだの動きを止め自分の気配を消そうとし、アドレナリンが放出され、暴力被害を受けたあと、精神安定剤と似た分子構造をもつセルトニンの分泌が抑制される。その結果、倦怠感、脱力感、無力感等、うつ的な症状が現れる（小林、2003）という、脳

1) 青森県立保健大学

Faculty of Health Sciences, Aomori University of Health and Welfare

2) 秋田大学医学部保健学科看護学専攻臨床看護学講座 精神看護学分野

Akita University Department of Health Sciences Psychiatric & Mental Health Nursing

3) 東京医科歯科大学大学院保健衛生学研究科総合保健看護学講座 精神保健看護学分野

Tokyo Medical and Dental University Mental Health and Psychiatric Nursing Department of Community Health and Home Care Nursing

内ホルモンと暴力の関係について研究報告されている。身体的被害よりも深刻であるとされる精神的被害の影響は、暴力の深刻度や当事者の感受性および環境要因によって異なり、支援に困難を来している現状がある。

このたび、2004年7月30日から8月8日まで、カナダのブリティッシュ・コロンビア州立女性医療センターで実際に提供されている「虐待に遭った女性のためのプログラム」や、バンクーバーの精神保健福祉士、医療従事者、セラピスト、母子保護施設の職員、警察児童虐待課捜査官などから、支援現場の現状と課題について情報交換する機会を得た。

本稿では、心のケアに関する暴力被害者の二次受傷と回復プログラムを中心に報告する。

II. 女性に対する暴力の背景

1. 用語の定義

「DV」とは、“成人や青年が親密なパートナーに対してふるう、身体的・性的・心理的・経済的な暴力や相手をコントロールするために行う威圧的な行動”である。適切な介入がないと、通常、暴力はエスカレートし頻度を増す。

「性暴力」とは、“本人の意に反して、キスしたり、触る、つかむことが単独（無理やり）に行われたり、異物または性交を伴って行われる性的言動”を広く性暴力被害ととらえるものとする。また、「加害者」も“見ず知らずの他人および、家族や恋人、友人など親密な関係のもの”も含んだ。

「強姦」とは、“本人が望まない性交”をさし、英語の Rape は「強姦」と読んだ。

「暴力被害」とは、“第3者によって人（本稿では女性）に加えられる身体的な暴力行為”とした。（小西、1999）

2. 性暴力被害の特徴

一般の暴力行為に比べ、性暴力はジェンダーにまつわる偏見や認識が強く、それが暴力・犯罪であることが認められにくい。刑法177条強姦罪を例に取ると13歳未満であればどんな状況であれ強姦罪が適用されるが、13歳以上の女子が姦淫された場合は合意の有無や過失が問われる。児童保護の観点からみても13歳で区切っている根拠が曖昧なまま法が執行されている。このように性暴力が軽視されたり、見過ごされたりしがちであるという特徴がある。強姦の被害は、PTSD等の精神症状を引き起こし、被害者には強い解離の症状が見られることが多く、長期にわたり不安症状や心理的問題を有する（佐藤、1999）。

3. メディアの影響

今日、消費社会のメディアは、広告や番組で男性の気をひくための手段として女性を用いることが少なくない。すなわち、商品売る際に、その商品の特性やそれを使用するかどうかといったことと関係なく、単に目を引くための材料として女性の身体を使ったり、水着姿の女性が番組の添え物として登場したりする場合である。男性の場合は名前を持った一人の存在として登場し、飾りとして用いられることは少ないのと対照的である。主体・人格として扱われない女性の場合は、もっぱら若さと肉体が重視され、また足、口、胸など身体の一部だけが画面に切り取られて使われることも多い（目黒、1997）。

4. ジェンダーの影響

電車内での痴漢行為は、被害を受けた人は非常に不快に感じているにもかかわらず、「たいしたことではない」「減るものでもない」などと周囲が問題を矮小化する傾向がある。レイプ被害にあっても「夜遅く歩いていたから」「身体露出の高い服装をしていたから」など、被害者の行為や服装が原因であるかのように言われ、「本気で抵抗しなかったから、レイプされたのではないか」と被害者の抵抗の仕方や真意が問われることがある。一方で、男性の加害者については、「レイプするぐらいの元気があってよい」「セックスできる機会があるのにやらないのは男がすたる」等と、『暴力である行為』が力強く男らしいと解釈され、合理化されることもある。女性には貞淑さを求め、男性の性的な強引さを許容するジェンダーにまつわる偏見が背後にある（原田、2003）。

5. 社会の偏見

性暴力はあくまでも暴力（傷害）であり、犯罪行為であるにもかかわらず、一般の性行為の延長と捉えられている面もある。加害者の暴力について、「性欲は男性の生理だからしょうがない」と生理現象として理由づける一例もある。また、被害女性について「最初は（レイプを）嫌がっても、次第に（セックスとして）楽しむようになる」というような作られたストーリーを、鵜呑みにした認識も存在する。被害者と加害者が親密な関係であればなおさら、加害者の行為は「好きだからセックスを求めするのは当然」とみなされ、それが暴力的・強制的な行為であったかどうかは問われない。また、被害者にとって、その行為が意に反するものだったとしても、「愛しているのになぜ不快に思うのか」「愛しているなら相手に従うべきだ」というジェンダー規範を押し付けられる。そのため、親密な関係における性暴力被害は、顕在化されにくい傾向がある。

他にも、性暴力ひいては女性のセックスそのものを「体

が穢れる」ととらえる価値観は、性暴力にスティグマ（社会的偏見）を付与するものである。性暴力被害者は、被害後の心理的反応として「自分が悪かったのかもしれない」という自責感や羞恥心を持つ場合が多く、「汚れ」というスティグマがさらに被害者の心理的不安を高めることになりやすい。また、スティグマを恐れ、被害者本人やその家族が被害を開示できないことがしばしばあ

る。そのため、被害後に必要な医療的処置を受けたり、警察へ被害届けを出すのをためらう場合も少なくない（野坂, 2004）。

Ⅲ. セカンド・トラウマ（二次受傷）

1. 危機の発生から二次的反応

トラウマの原因になる危機が発生したのはいつか、そ

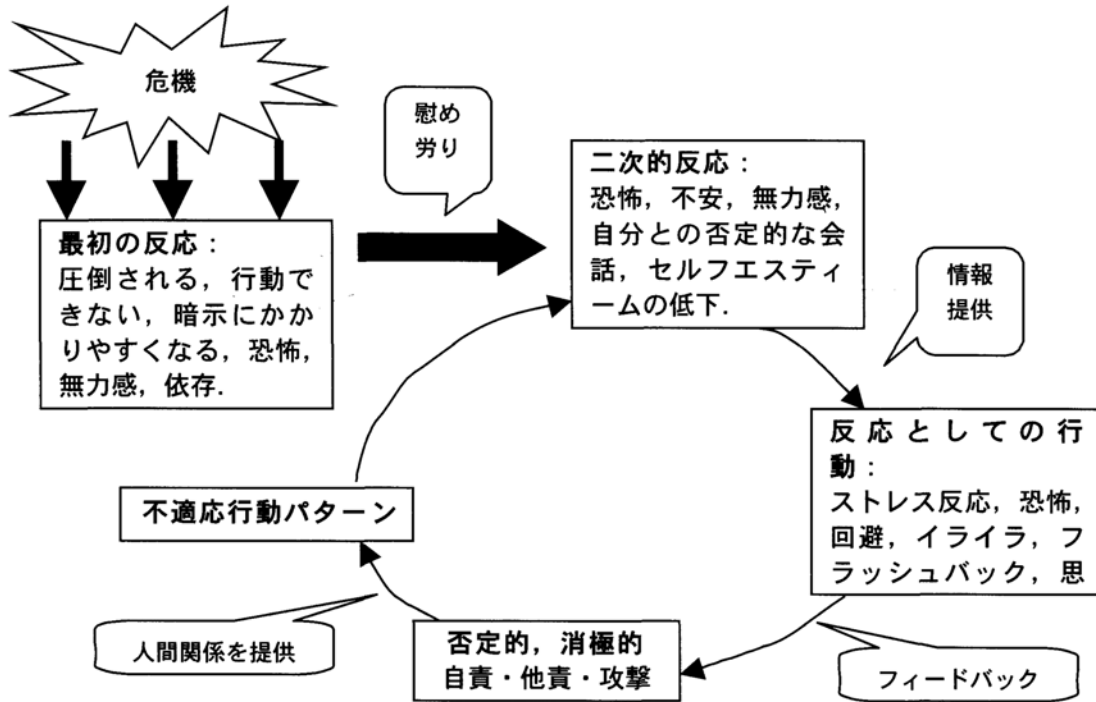


図1 Post trauma reaction cycle

出典：Kendall Johnson (1998):Trauma in the lives of children. Hunter House

こからどのくらい経ったのか、当事者はどのような意味づけをしようとしているのか、これらのことを探りながら、その次に何が起こるのかを予測する。以下に当事者に起こりやすい行動と反応について示す。

1-1. 圧倒される

降りかかった状態に対して、圧倒され、何が起きているのかわからなくなり、その場でなすべき事をできなくさせる力が生じる。当事者は一生懸命、出来事を日常生活に連続した事柄として、つなげようとするがつながらず、身動きが取れない状況に陥る。

1-2. 過覚醒状態

自分に降りかかった事柄を、何かとつなげて受け止めようとする。起こった事が自分では防ぎようもない、予測不可能なことである場合、受け止めようとする程、「自分の住む世界はあまりにも危険である」事実、不安感を高める。それでも、もがきながら物事を組み立て、次のことが起こったときの予防対策をしようと努める。しかし、自分が何か悪いことをしてしまった気持ち

や、「自分は何もできない」という否定的な対話を自分に向ける。責任を自分に背負わせながら、二度とおきないように、過覚醒状態になり思考が回転する。そして無力感が募っていく。

1-3. 反応としての行動

頭の中が危機の内容でいっぱいになる。生活の中で起こるほかの状態とすぐ重ねてしまう。パニックとイライラが募り、取り乱したり、感覚が麻痺したり、恐怖、混乱、孤独、恥の感情などが増強する。様々な事柄を自分が思うようにできない状態に陥り、通常の生活から自分自身を引き離す行動が増え、自分が悪いという「自責感」を強め、セルフエスティームは低下していく。

1-4. 再現によるストレスの悪化

もともと、当事者本人にトラウマを引き起こした事柄に、自分から近づき、引き戻り、再現しフィードバックを繰り返すことで、さらにトラウマが重なる。再現を行うきっかけは、個人によって異なる。トラウマの原因になった事柄に結びつく場所、色、音、気配、臭い、触感、

味覚、その他恐怖や不安に結びつく記憶が再現によるストレスを増強する。

1-5. 人間関係を差し出す

被害にあった人々が、そこで発生した事柄を同じような体験をした人たちが支えあいながら、集団で起こった事を意味づけする。話し合うことにより、「当事者のせいで、そのことが起こったのではない」と、大変さを軽減し安心させる。暴力被害を身近な人間（恋人や親族）から受けた場合、人間に対する基本的信頼感が大きく揺らぎ、他者のみならず自分自身さえも信じられなくなる被害者もいる。自分の身に起こった事柄の意味づけを皆で行う（わかちあう）ことにより、ストレスや精神的負担が軽減する。

1-6. 不適応行動パターン

トラウマを生じる事柄が発生し、当事者は今まで自分がいた世界と切り離されてしまったような思いを抱く。人との繋がりがどんどん消失し、その結果孤立していく。不適応行動の一つに、怒っているのに「怒っていない」とか、悲しんでいるのに「悲しくない」等という多様な反応を示す。追体験や再体験を繰り返し、「この世の中は安全なのだ」と思いたいばかりに、被害者は加害者の元に戻っていくこともある。反応としての行動を再演し、「次は上手くいく！」と信じたい、というような行動パターンを示す。

1-7. 二次的反応

強い恐怖や無力感、戦慄を伴う。麻痺した、よそ事のような、または感情的反応が湧いてこないといった主観的感覚を伴う。中には非現実感、離人体験、乖離性健忘などの症状が見られる場合もある。これらの反応が、イメージ、思考、夢、錯覚、フラッシュバックエピソードなどの反復、あるいは体験がよみがえる感覚として再現され、当事者が今のその生活上、やるべきことを行う能力をさまたげ、機能を低下させる。

2. 支援上の配慮

当事者が危機に陥った直後に、「思いやりを示しながら、丁寧に聴く」という介入を行う。

もう一度、人との関係が再編成できるように、同じ経験をした人と話す場を提供する。同様の体験をした人の存在は、当事者にとって鏡になる存在であり、自分がどういう状態にいるのか、現状はどうなっているのか映し出すことができる。人との新たな関係を築く手助けと、常に当事者の感情面に焦点を当て、たえずフィードバックしていき、本人がどういう状態にあるのか、当事者に返していく。

同様の体験を持つ人や支援者との新たな関係性の確立を支援することは、「被害者がちゃんと人とヒトとの関係

を作っていくことができる」ことを伝え、被害にあったのは被害者本人に落ち度や欠落があったのではなく、「尊重される価値のある存在」としてもう一度意味づけしていくことにつながる。

IV. 被害にあった女性のためのプログラム

1. 緊急状態に陥った人への看護

DV、レイプ、心的外傷シンドロームの看護介入は、心理的・性的・身体的の三種類の反応に対して計画される。看護職は被害者のそれぞれの反応をアセスメントし、ケアに結びつける。観察の際に、第1に被害者を冷静にさせるため、安全な空間を確保し、より安心感を得られる状態を整える必要がある（稲川、2002）。

- 1) 心理的反応のアセスメントは、カルペニート看護診断マニュアル（新道監訳、2003）に記載された観察項目を参照されたい。
- 2) 主たる問題（心理的・医学的・法的）の確認と必要としている支援の認識のための援助をする
- 3) 警察の事情聴取が許可されたら、被害者に必要な情報を提供し、面接のあいだ付き添うなどする
- 4) 可能な限り、心理的反応を除去するか軽減させる
- 5) 証拠書類によって医療的・司法的な責務を遂行する
- 6) 被害者が反応と感情をコントロールできるようになるまでフォローアップを続ける
- 7) 被害者と家族に対して保健指導をする

2. 医療の必要性の見分け方

- 1) 自己制御できない睡眠障害によって、通常の日常生活が破綻している場合（全不眠2日以上、4時間以下の睡眠が1週間以上続く場合。通常の睡眠薬で睡眠が改善しない。）
- 2) 食欲の減少
- 3) 自己制御できない抑うつ感、希死念慮、自殺企図がある場合
- 4) 乖離性健忘とそれに伴う遁走がある場合
- 5) 自己制御できない不安・恐慌・焦燥・自他に向かう破壊衝動がある場合

上述は大まかな項目に過ぎないが、目の前にいる人がどんなに平静でも、突発的に予測できない行動が起こりうることを念頭において、看護職の観察した事柄を医師に伝えることが重要である（カナダ研修、2000）。

3. 児童福祉のあり方

児童福祉司は女性の安全を考えて、被害女性ができることから考える必要がある。

なぜならば、暴力のある家庭から女性が逃げ出さない場合、加害者によって無力な存在にされている一面もあ

るが、「家を出て行ったら子どもを取り上げる」「逃げたら子どもを殺す」「歯向かったら女性の家族の誰かを傷つける」など、多くの場合加害者から脅迫されて、被害女性は加害者があるような暴力や虐待を行うものと確信している。被害女性と子どもの安全プランとしては、被害女性の選択を尊重し、その家庭にとどまったほうがよい場合が多い。なぜならば、多くの傷害事件や殺人は、被害者が加害者の下から逃れようとするときに起こるからである。

被害女性中心のやり方で支援を提供していけば、子どもと女性に対してよいケアが提供されていくことを、専門職間で共通認識する必要がある。そのためには、DVであることを知るための教育の提供が必須である。女性の置かれた立場の安全を確認し、必要な情報を与え、必要な支援を届け、信頼関係を築き、被害女性が助けを求められる力をサポートすること、それが子どもの福祉につながることを、カナダでは取り組んでいる。

V. おわりに

女性が暴力被害にあった場合、様々な社会的ステイグマにより、相談や支援に女性が結びつきづらい背景がある。特に、その女性が妊娠していたり、子どもを同伴している場合、現状の支援は子どもが優先し、女性は危険な状態に瀕していることが見過ごされやすい。「暴力を受ける女性に落ち度がある」とか「子どもを守れていない女性が母親として失格である」等の批判や責めが表面に立ち、被害下にある女性に必要な支援が届かない状況がたびたび生じる恐れがある。

一般に専門職は専門知識を有し、被害者よりも強い立場にある。また、被害者が傷を負い、やっと訪れる病院には治療的権威がある。権威や力を持ったものが被害者を責めることは、責任の押し付けをし、さげすむ加害者の暴力行為と同じ意味を持ちうる。好奇の目でみられたり、わざとよそよそしい態度を示すことは、支援者側の意識に関りなく被害者に対して「子どもを育てる価値がない」「人間としての価値がない」「暴力のある関係から逃れることができず、自己決定能力に欠ける」「専門職の私たちだけが子どもにとってよいことが分かる」というような『裏のメッセージ』を伝えることになる。

被害女性のことをきちんとサポートしていかないことには、子どもの保護は困難を極めることが、今までの児童虐待などの取り組みの実績からもいえることである。この根拠を示す身近な例では、飛行機に搭乗し酸素マスク着用サインが出たときに、先ず母親が酸素マスクを確実に装着し、その次に落ち着いて子どもにも酸素マスクを装着することが推奨されている。このように、予測できない危機に直面した際、先ず母親の安全を確保するこ

とが優先事項であり、ひいては子どもの安全を母親が守ることを期待できる。

被害女性への支援において、暴力の視点を看護職が持って対応することが重要であり、「女性の安全を考えている人」と「子どもの安全を考えている人」が共通の基盤をもち、共に必要な支援について考えて、安全の確保や情報提供を行っていくことが望まれる。

暴力被害による問題を抱えたケースに対し、早急な支援が必要であるが、現状の制度では、法の不備・組織間の連携不足・人材不足・予算削減等の課題が山積みである。被害当事者やその家族が生活している地域社会の中で、必要な支援が提供されるためには、被害女性とその子どもの双方に個別の支援担当者を配置し、複数の支援者が多様な視点を持ち、早期介入することが重要である。また、被害ケースとの継続的かつ効果的な関係性の形成が、支援者の困難感を軽減させられると思われる。

謝辞

本研修は平成16年度文部科学省萌芽研究費を得て実施されたことを付記し、関係者の皆様に深謝申し上げます。

(受理日：平成17年1月4日)

引用文献

- 1) 小林啓之、渡邊衝一郎：S S R I の臨床薬理。アディクションと家族、20 (2)、150-158、家族機能研究所、2003。
- 2) 小西聖子：犯罪被害者の心の傷。白水社、1999。
- 3) 佐藤志穂子、小西聖子：犯罪被害と心的外傷。アディクションと家族、16 (1)、18-23、日本嗜癡行動学会誌、1999。
- 4) 目黒依子：ジェンダーの社会学。50-51、財団法人放送大学教育振興会、1997。
- 5) 原田いず美：DV被害者支援のためのマニュアル。47-53、J F C 出版、2003
- 6) 野坂祐子：被害者心理とジェンダー。武蔵野大学心理臨床センター紀要、第3号、41-49、2003。
- 7) 稲川美也子：性暴力にあった人への看護。S A N E 講座資料、2002。
- 8) カナダ研修2000：性的虐待サバイバー援助者のためのカナダバンクーバー研修2000夏参加者の会、2001。

参考文献

- 9) 高校生の性暴力被害実態調査報告書：財団法人女性のためのアジア平和国民基金、2004。
- 10) 鈴木隆文、麻鳥澄江：ドメスティック・バイオレンス援助とは何か。教育史料出版会、2003。

- 11) 小西聖子：トラウマのケア－治療者 支援者の二次的外傷性ストレスの視点から－.トラウマティック・ストレス, 1 (1), 7-11, 2003.
- 12) 片岡弥恵子, 下谷恵美他:性暴力・暴力被害女性への看護に関する実態調査. 聖路加看護学会誌 8 (1), 1-9, 2004.
- 13) S tamm, B. H. : Secondary traumatic stress, 小西聖子, 金子ユリ子訳, 二次的外傷性ストレス, 3-28, 誠信書房, 1999.
- 14) 大塚佳子, 氏家由里, 加茂登志子:[症例報告]シェルター退所後に外傷後ストレス障害が顕在化したDV被害女性の1例. トラウマティック・ストレス, 1 (1), 69-77, 2003.
- 15) B. A. ヴァン・デア・コルク, A. C. マクファーレン, L. ウェイゼス:トラウマティック・ストレス－PTSDおよびトラウマ反応の臨床と研究のすべて. 誠信書房, 2001.