

性教育フォーラム：
こころとからだの暴力を考える

性暴力救援センター日赤なごや 「なごみ」
設立から1年経った今

2016年11月20日（日）
長江美代子
日本福祉大学教授
女性と子どものライフケア研究所 主宰

地域との連携による病院拠点の支援モデル



2016年1月5日～2016年10月31日実績

- 電話607件 来所 153件：
 - *平均 1日に2件の電話相談 2日に1件の来所相談
 - *月平均 15人の新規利用者、うち約半数が来所相談に至る
- 利用はコンスタントに24時間
 - 9時から18時で7割～8割を占める
- 新規利用者144名のうち64名が来所
 - 30歳以下が半数以上を占める
 - レイプ、DV、性虐待が上位を占める

なごみ 急性期の課題

- 紹介経路からみても、まだまだ知られていないので、**広報活動は重要なごみが認知されることで、声を出せない被害者への支援に繋がる。**
- **SNSや風俗業の延長上での被害も発生している。学校等とも協働して、若年層・保護者へ性暴力に関する教育啓蒙活動が必要。**
- 救急外来は、DVや虐待を受けた患者が来院される。**SANEは24時間対応**が可能である。事例を共有しながら、更なる院内連携システムの構築を図る。
- つまづきある事例は、**連携推進会議等で院外連携機関への状況報告しながら、疎通性のよい連携強化を図る。**

暴力被害者に対する被害直後からの継続したケアに関する研究

2013年～



暴力、特にPTSD発症率が極めて高く悪性のサイクルになっている性暴力被害に対する**急性期介入の充実**

(個人之力では無理で、体系的な取り組みが必要、拠点病院がほしい)



医療・司法・行政のワンストップシステム

長期間支援が得られず慢性PTSDで心身ともに社会参加ができなくなっている被害者の回復のための積極的なPTSD治療



トラウマケアセンター



暴力の世代伝達を断ち切るためには周産期において女性と子どもを守ることがキーポイント

ドゥーラの養成と派遣

なごみ

暴力のない次世代育成のキーポイント

- 10代～20代の若年が半数以上占めている。
- 性暴力は、その経験自体がその後の人生を変えてしまうほどの影響力を持つ犯罪。
- 被害後の妊娠・出産・子育てあるいは中絶の経験などは、さらに暴力被害の病理（PTSD）を次世代に伝達。
- 医療職が非医療職と一緒にチームを組んで支えていく必要があるのは、暴力によるPTSDの予防・治療・回復への支援
- お産の経験をより良いものにすることで、母子の愛着形成を促す
- 周産期に関わる知識と技術
- 正しい性教育やリプロダクティブヘルスの知識の低年齢層への普及

現在の活動につながる研究と実践：

- 2007年に三重県で立ち上がった「NPO女性と子どものヘルプラインMIE」の理事
 - 月に一回DV被害者支援として個人とグループを対象としたカウンセリングをはじめた。
 - 時々ニーズに応じて講座も開いた。

女性と子どもに対する暴力に取り組む

- 社会の理解を得る：
 - 日本文化におけるDVの文化的スクリプト
 - DVの精神的影響⇒ こころのケアの必要性
- 回復へのプロセス：親子プログラム（母子相互作用）
 - 子どもの発達障害、適応障害
 - 母と子のトラウマ
- 暴力の世代伝達を断ち切る：周産期に介入し母子を守る
 - DVドゥーラの養成プログラム
- つなぎのアウトリーチ：
 - 街角メンタルヘルスー」プロジェクト

治療のため
生活を支える

健康的な親子の
関わり

母子の絆

つなぐネット

東京都内の精神科クリニックでの調査 (n=101)

• DV家庭の子どもの健康問題

- 発達障害圏（自閉症・アスペルガー・ADHD） 9.9%
- 精神疾患（うつ病・パニック障害・摂食障害） 5.0%
- 問題行動（自傷行為・自殺未遂・家庭内暴力・不登校など） 5.9%
- 身体的な障害（肢体不自由） 1%
- 聴覚障害 2%
- その他（自殺既遂） 2%

（本田・小西, 2011）

街角メンタルヘルス： よろず相談の実践と研究 2011～

- 複数の暴力被害が家庭内におこっていて複雑になり支援につながらない。
- 生活支援はいろいろ工夫されているが、PTSD予防・治療・回復にむけての“医療的資源”少なくて対応できていない。
- おそらく「対象の理解」が欠落
- 深刻なケースほど性被害が関わっている。

5~8歳頃
被害に遭う

思春期

19~20歳前後
風俗ではたらく

父・兄・義父など加害者と同居：被害は年単位で継続

安全な場所はない
警戒して夜眠れない

集中できない
昼間眠くてしょうがない
学業低下、不登校、非行

最被害

家を出る

気づく

バイト・低収入

最被害
集団レイプ

妊娠
中絶

DV
虐待

貧困

病む

PTSD 症状：フラッシュバック、無意識に刺激を避ける、覚醒亢進（いつも戦闘体制）、認知のゆがみ、パニック、不信感、自律神経失調症状、苛立ち、キレる、

人間関係トラブル

アルコール・薬物依存

解離して耐える

PTSD(心的外傷後ストレス障害)疫学と予後

- 外傷的出来事に遭遇する割合 (曝露率)
 - 男性 61% 女性 51%
- 生涯有病率 (一生のうち一度は病気にかかる人の割合) は
 - 男性で 5~6%
 - 女性で 10~14%
 - 米国成人 8%

曝露した人すべてがPTSDになるわけではない

交通事故遺族 (約60%)、レイプ (約70%)、災害は5%以下

(米国データ)

落書きと言われた

「暴力の世代伝達を断ち切るための
構想図」

緊急わっと

自殺ホットライン
(暴力・DV・虐待・依存症
(シェルター、相談機関))

性暴力・DV・虐待

フォレンジック
One Stop 部門
(司法・医療・行政)

SANE

(性暴力被害者支援ナース)養成

ネットワーク機関

N病院、メンタルクリニック、
公的機関、NPO

こどもの関わり・育児
部門

CARE 講座・PCIT
一般・支援者・親子参加
暴力被害者も対象

DV相談窓口、虐待、学校

継続

カウンセリング部門

- スクールカウンセリング
- フェミニストカウンセリング
- 個人・親子・集団・家族カウ
ンセリング

出産に付き添い、
より良いお産の経
験を。

周産期支援
ドゥーラ部門

Doula養成

高齢者・認知症・
看取り部門

トラウマケアチーム

多職種医療チーム

精神科医・専門看護師・臨床心理士・精
神保健福祉士・社会福祉士
PE,EMDR,TF-CBT,PCIT(児相と連携),

交流

こども、女性、高齢者

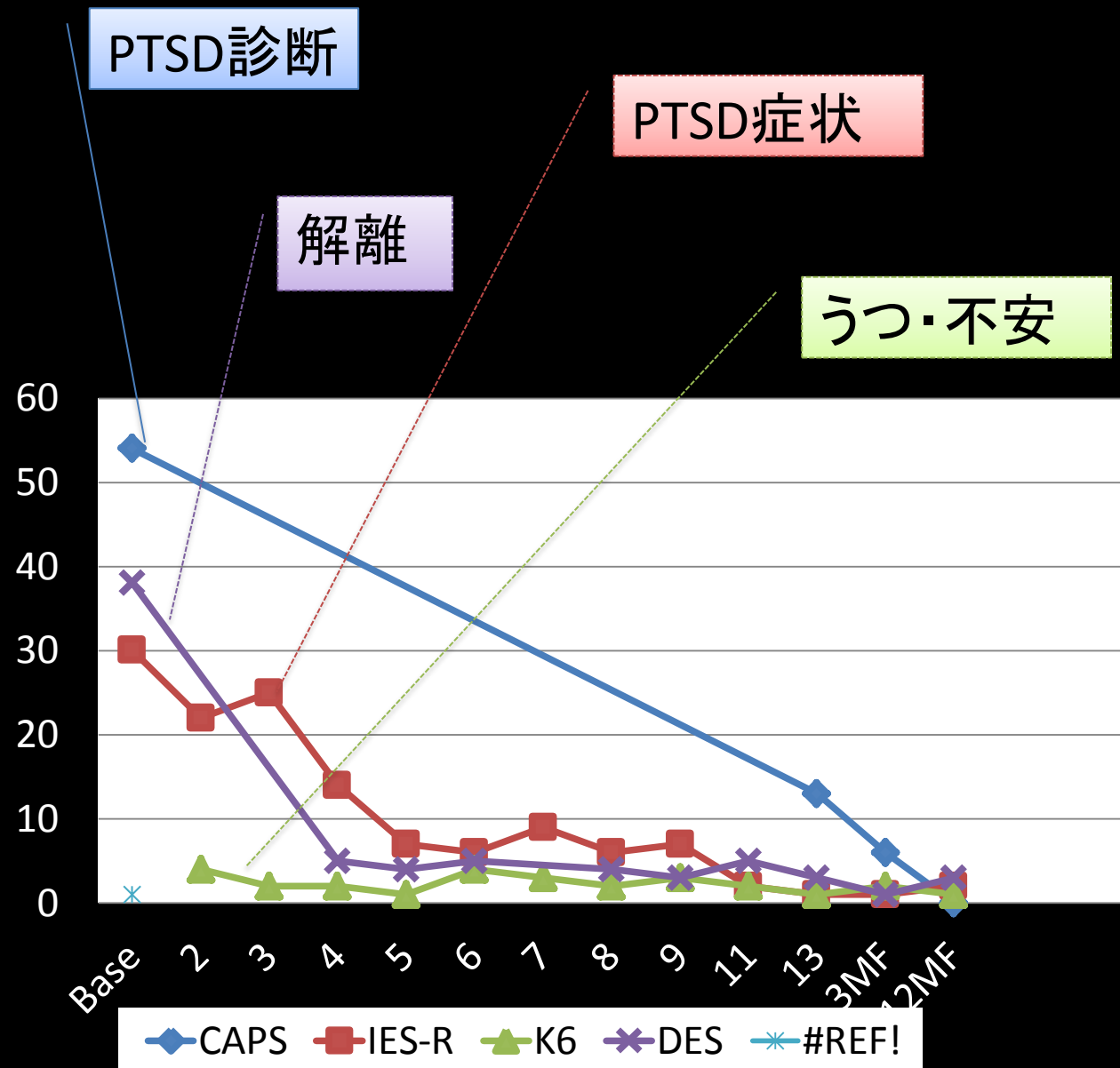
往診・訪問：看護、リハビリ、精神、看取り、在宅
講座・講習・派遣：Doula, SANE, ナース

出前・訪問・在宅

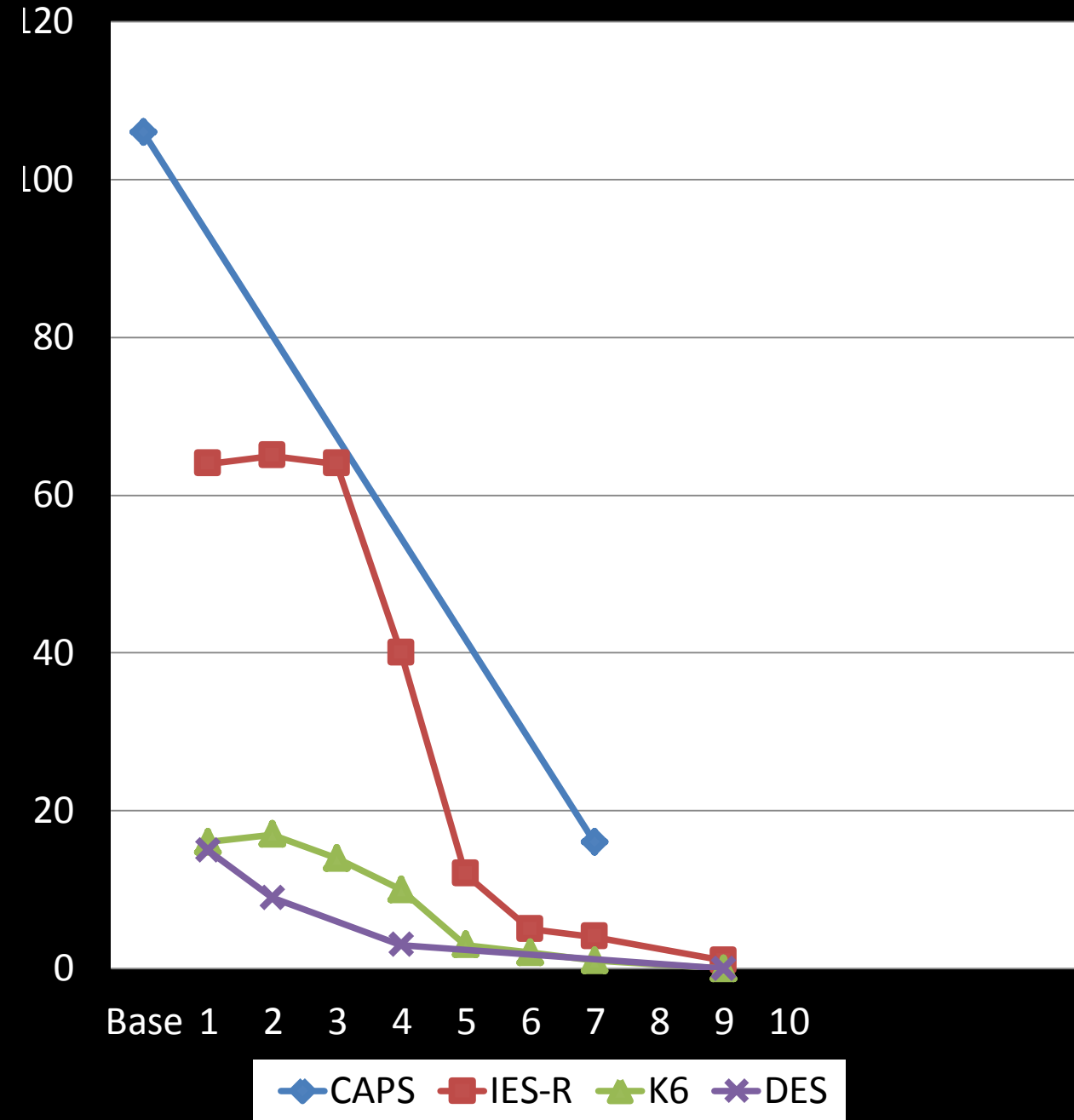
トラウマケアチームづくり

- 継続した心理カウンセリング
 - 訪問カウンセリング：**BFT**（メリデン版訪問家族療法）
 - トラウマフォーカス：
 - PE**（持続エクスポージャー療法）：18歳以上
 - TF-CBT**（未）：7歳から18歳
 - PCIT**（親子相互交流療法）：2歳半から7歳
 - CARE**（子どもと大人の絆を深める）
 - 精神科医、神経内科医との連携体制
 - 基本的に多職種連携、専門職と非専門職の連携
- ワンストップに併設あるいはちかいところに **トラウマケアセンター**

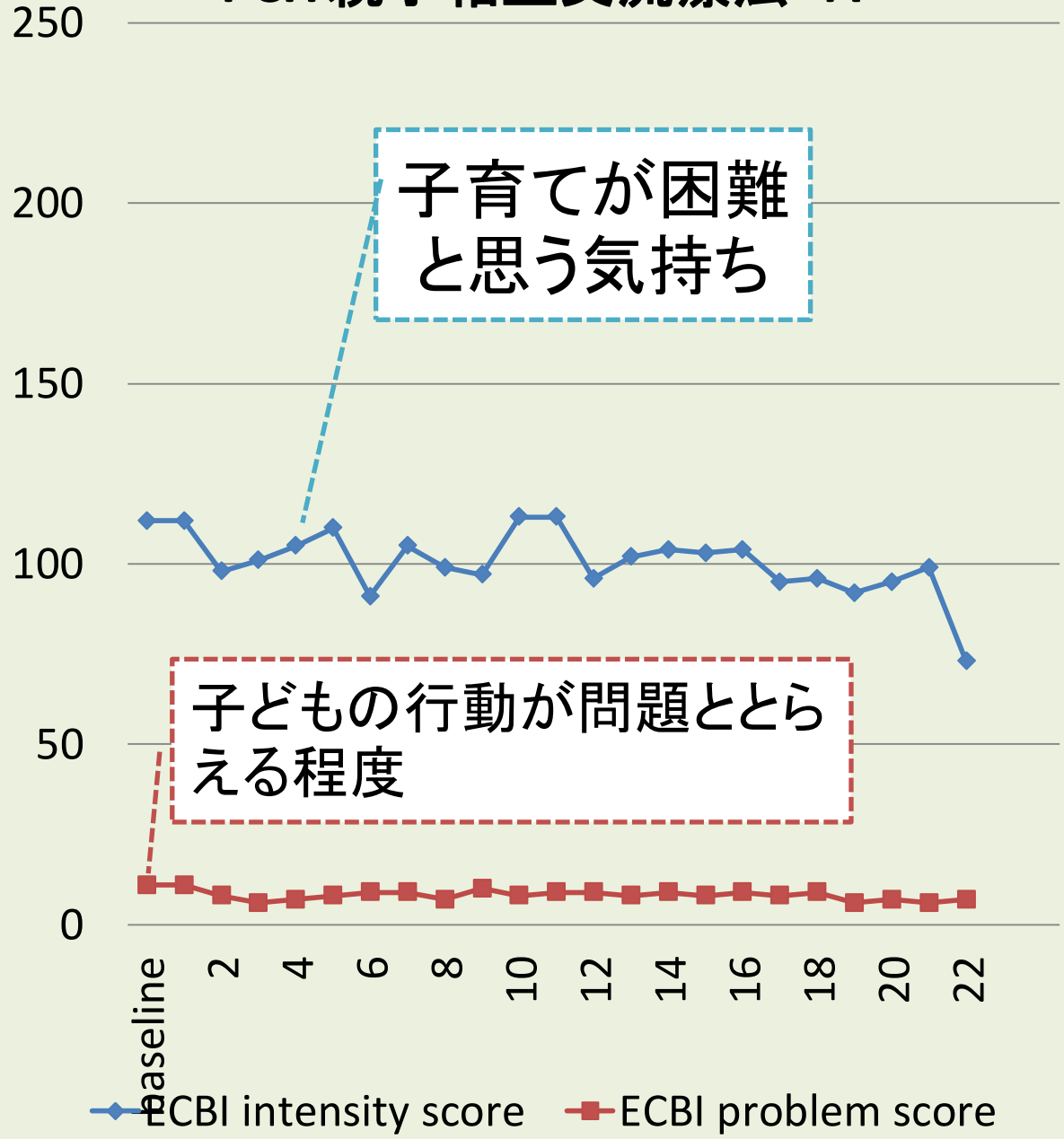
持続エクスポージャー(PE)療法実施経過 A



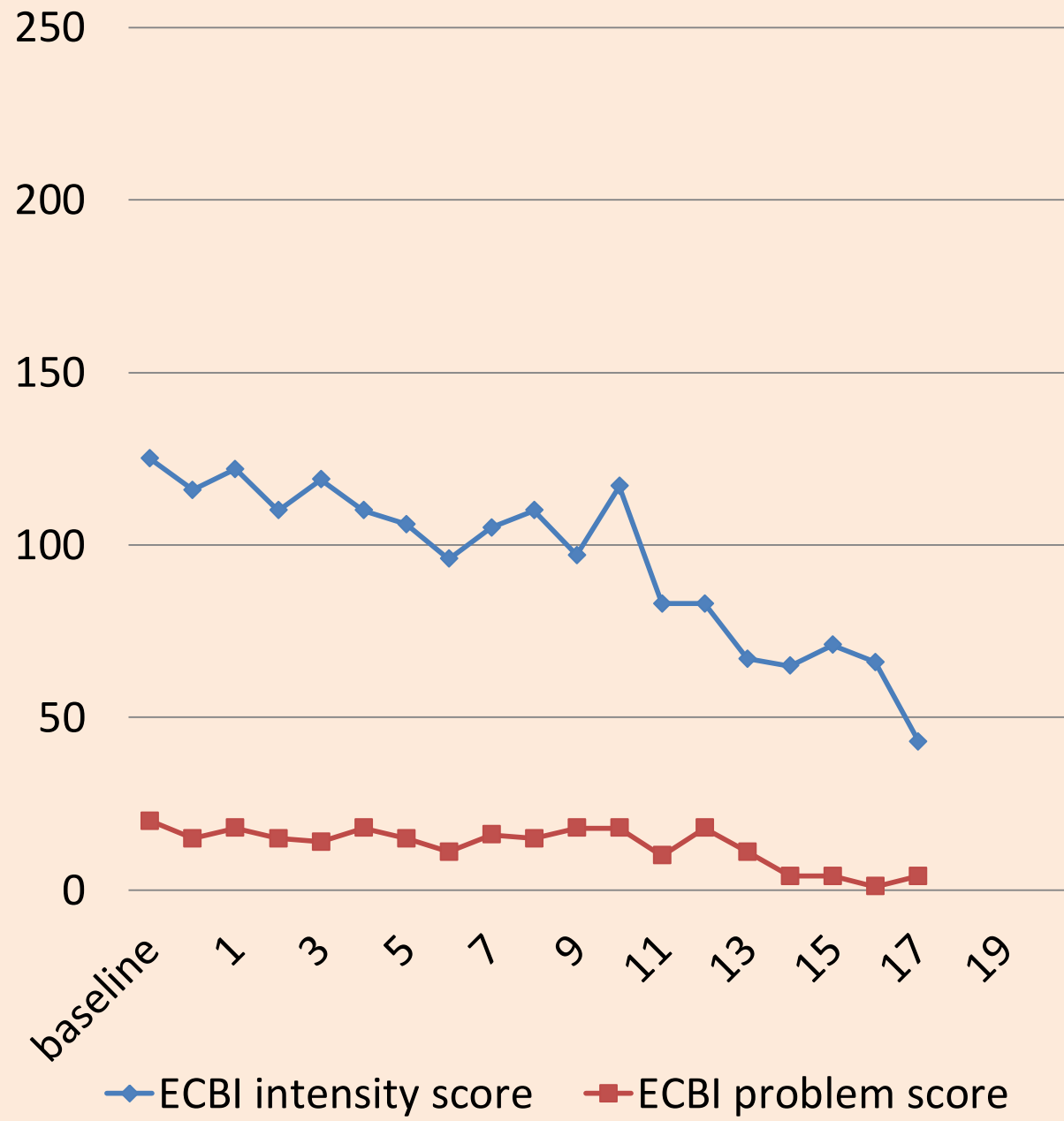
持続エクスポージャー(PE)療法 実施経過 B



PCIT親子相互交流療法 A



PCIT親子相互交流療法 B



視察見学 2016.7.31-8.7

1. CARES: Child Abuse Research Education and Service Institute Rowan University School of Osteopathic Medicine

米国ニュージャージー州 Dr. Esther Dublinger

- TF-CBTが作られた場所で、医療-福祉-司法のチームがとても良く機能している
- バリントン市のアドボカシーセンターやMDT: Multi-Disciplinary Tteam多職種・多機関連携について
 - 虐待の対応については身体医療と精神医療の距離が離れ過ぎているのが問題。全体的なストーリーとして体も心も見なければならない。
 - 皆が子どもを最優先にするピースとしてシェアしないと理解できないし、子どもの体験も把握できない。→ それぞれが役割分担するその共通の目標をベースに、激論する。
 - MDTのカンファレンスには、検察官、警察、医学診断をする人、ソーシャルワーカー、CPS(児童相談所と警察が合体したような機関)の児童保護ワーカーがはいる。

視察見学 2016.7.31-8.7

2. Allegheny General Hospitals, Center for Traumatic Stress in Children and Adolescents

Dr. Anthony P. Mannarino/ Dr. Judith Cohen **PTSD治療の場**

- 虐待があれば司法面接をしている。アドボカシーセンターで司法面接と精神医学的な診察をする。
- アドボカシーセンターと児相のソーシャルワーカーが、司法面接で出たバックグラウンドを元に、全米で決められたフォーマットに従って、情報を共有している。疑わしいということで児相に来て、適切な手続き後センターに。
- ト라우マのヒストリーではなく、支援対象を広げ、トラウマ以外の情報を取る。それが、予後に関わる。
- どんな親にもサポートが必要。PTSDだけでなく、抑うつやコミュニケーションの不足が起こっているとすれば、その解決は重要だった。

- 40年前は米国でも、性虐待を受けた子どもは信じられていなかった。
 - そんなことあるのかと専門家も考えていた。治療もしないことが広まっていた。
- 子どもが虐待されていることを80年代に信じるようになった。
- 母が子どもをいじめることは神話と信じられていた。

日本では、子どもの性虐待を現実ととらえているだろうか？
PTSD治療については何年（何十年？）おこなっているのだろうか？
あるものはあると認めないと前には進めない。