

2025 年度愛知県障害者虐待防止・権利擁護研修

性暴力被害のトラウマ・PTSD

- 主催：愛知県福祉部障害福祉課



2026年1月19日(木) 13 : 20～15 : 30 愛知県自治センター

講師： 長江美代子

(一社) 日本フォレンジックヒューマンケアセンター (NFHCC)
代表理事



自己紹介

- 現在：日本福祉大学福祉社会開発研究所 研究フェロー
精神看護専門看護師（American Nurses Credentialing Center：ANCC認定）、公認心理師、SANE-J
一般社団法人日本フォレンジックヒューマンケアセンター（NFHCC）副会長
- 名古屋市立大学看護短期大学部看護学科卒業（1991年）
- 日本赤十字社愛知医療センター名古屋第二病院（旧名古屋第二赤十字病院）で1996年12月まで看護師として勤務。
- 愛知県立大学外国語学部英米学科 卒業（1996年9月）
- The University of Illinois at Chicago, College of Nursingで看護学修士および博士（Ph.D）を取得した。1997年8月-2007年12月
- 2005年帰国後は大学で精神看護学を担当するかたわら、女性と子どものヘルプラインMIEとともに、DV被害女性とその子どもの支援にかかわってきた。
- 2013年に、NFHCCの前身である「女性と子どものライフケア研究所」開設 →2019年 NFHCCとして法人化
- 2014年に「日本フォレンジック看護学会」を立ち上げた。暴力被害者のPTSD回復に取り組むにつれて性暴力被害の深刻さ知る
- 2016年1月、名古屋第二病院との協同により性暴力救援センター日赤なごや「なごみ」を開設し、運営にかかわっている。
- 2023年3月31日 定年退職し、NFHCC事務所を名古屋キャンパスの近くで開設し活動が続けている：コンタクトセンター「くみき」、セラピールーム「たいむ」、マザーの会「こぎく」、フォレンジック相談

本日の内容

1 性暴力被害の理解

- トラウマ・PTSDをかかえる生きづらさ
- 性暴力被害者の現状：NHKアンケート 3万8千件の回答分析より

2 ポリヴェーガル理論(PVT)による性暴力被害者の理解

- 強直性不動反応 TI：Tonic Immobility
- 周トラウマ期解離 Peritraumatic Dissociation
- 社会交流システム

3 ワンストップ支援と同行支援

- 暴力被害の影響は、子どもから大人まで、世代を超えて伝達されている
- 子ども時代の逆境体験（ACEs: Adverse Childhood Experiences）



1.性暴力被害の理解

1. 性暴力被害の理解

性暴力について、

率直に話ができますか？



殺人、傷害、窃盗

ゆすり、たかり、詐欺

DV、痴漢、ハラ
スメント、いじめ

レイプなどの
性暴力

• 犯罪ですか？

はい いいえ どちらともいえない

• 悪いのは誰ですか？

- ◆ 加害者
- ◆ 被害者
- ◆ 加害者だが被害者にも悪いところはある

• 被害に遭ったらどうしますか？

- ◆ 警察に届ける
- ◆ ○○に相談する
- ◆ 誰にも言わない

性暴力の 場合

- 「悪いのは加害者だが、被害者にも悪いところがある」と考えられやすい
- 「誰にも言わない」「墓場までもっていく」と考える人が多い

犯罪の問題化、可視化がされにくい

そして・・・

被害はなかったことにはならない

誰にも言えない性暴力被害・・・ なぜでしょうか？

- 警察：ちゃんととりあってくれるかわからない
- 親：しかられる（服装、暗い夜道、遅い時間）
心配かけたくない
- 恥ずかしい
- 誰にも知られたくない
- 知られたら大変なことになる
- 誰にも言わず、お墓まで持っていく
- そっとしておいてほしい
- 誰かに言うことで自分も思い出してしまう
- 辛いし怖くて誰にも言えない

恥
屈辱

社会課題

性暴力被害

見逃されている

【現状の課題】

1. 相談しない、場所も知らない
相談場所が不足
2. 知識を持つスタッフ不足
3. 関係組織間の情報共有・機動的連携不調
4. 制度普及不足（Evidence-based
データ無）
5. 経営者視線（利益がない）

社会の理解不足で二次被害
半数以上がPTSD発症

再被害

生活・
社会不適応

悪循環

PTSD

自殺、依存症、
再被害、失職・貧困、
非行、犯罪 etc.

PTSD複合リスク

トラウマになると ということがおこるのか？

- **再体験**：何らかの形で事件を再体験する
 - 悪夢、フラッシュバック、思考侵入
- **回避**：事件の記憶を思い出すことを避ける
 - 関連の光景、音、においなどを避ける
 - 孤立感や無感覚の状態になる
- **覚醒亢進（過覚醒）**
 - 眠れない、いらいら、集中できない
 - 強い警戒、強い身体的反応
- **認知と気分の陰性変化**
 - 出来事についてどうしても思い出せないことがある
 - だれも何も信頼できない
 - 根強い罪悪感、恥、恐怖、怒りが続く
 - 幸福感、満足感がなく愛情が持てない (SayaSaya, 2005)

五感に焼き
付けられた
記憶

いつも戦場
にいる状態

人間関係を壊しや
すい、孤立、孤独

心的外傷後の正常なストレス反応

坂田三充 編集(2005). 救急・急性期II: 気分障害・神経性障害・PTSD・せん妄より p.103 表5

・情緒的な変調

不安、うつ、イライラ、怒り、孤立感、感情が湧かない、涙もなく泣ける、

・思考面の変調

集中力が鈍る、考えがまとまらない、物忘れしやすい、選択や判断が鈍る（決定や決断が鈍る）、理解力が低下する

・行動面の変調

興奮しやすく、突然怒りが爆発したり、口論が増える

言葉や文章で言い表すことができなくなる

他人と距離を取り、一人で行動する

飲酒、喫煙量が増える

食事パターンの変化: 食欲がなくなる／食べずにいられなくなる

睡眠パターンの変化: 寝つきが悪くなる／夜中に目が覚める／いくら寝ても眠い

・身体面の変調

頭痛、胃腸障害(吐き気、胃痛、便秘、下痢)、自律神経症状(寒気、熱感、めまい)、疲れやすく、風邪をひきやすい

通訳・付添い支援
必須

表に出ない
暴力被害の影響が
日常の現象として
表現されている

話が唐突に変わったり飛んだりする

話を聞いているようで聞いていない

物事の受け止め方ずれている

関わっていると何となくいら立ちを感じる

あてにならない

⇒ **人間関係を損ない、仕事をうしなう、孤立**

ちょっと変？・・・と思われる？

性格ではなく暴力被害による精神 症状（複雑性PTSD）

- ライフイベントの解釈のゆがみ
- 記憶の傷つきや集中困難、理解力の低下
- 信頼できるもの(人も) はないと思っている

心が弱いのではなく長期のコント ロールにより自分の感情や思考を 奪われた状態

- 物事が決められない
- 考えがまとまらない
- 言葉や文章で言い表せない
⇒決断を迫られると混乱

生きづらい

- 正常な感覚を失い、
自分自身の能力不足や
性格の問題と思いこん
でいることが多い。

トラウマインフォームド・ケア (TIC)が提唱されている

TIC: トラウマに関する知識を一般的な健康情報として提供する

治療者側にトラウマ暴露経験の可能性を疑う視点が必要 トラウマインフォームド・ケア (TIC)が提唱されている

(USDHH,2014)

• 誤診断の可能性

- 幻覚、妄想、言語化できない、記憶がない
→ 統合失調症、発達障害、（解離性障害）
- 強迫性、衝動性、確認行動、躁状態などの症状
→ 強迫性障害、双極性障害

- 心因性非てんかん性発作：転換症状と解離症状が併存した状態（けいれんをしながら意識が喪失）てんかんの内服薬が処方される・・・

SAMHSA のトラウマインフォームドアプローチ:

主要な前提条件と原則 **4つのR**

トラウマの広範な影響を**理解**し (**realizes**)、

トラウマの兆候や症状を**認識**し (**recognizes**)

トラウマに関する知識を方針・手引き・実践に十分生かして**対応**し(**responds**)

積極的に再トラウマ化を**予防**する (**resist re traumatization**)

**NHK性暴力を考える：性暴力アンケート
38,383件の回答が寄せられました**

<https://www.nhk.or.jp/gendai/comment/0026/topic059.html>

性暴力被害の現状と、**身体的・精神的・社会的・経済的インパクト**

- 全体の**54.1%**にあたる1万9,090件が“PTSDの診断がつくほどの状態である可能性はある”とされた。
- 「PTSDと診断された」と答えた人は被害に遭ったという本人のうち**3.1%**
- 性暴力の被害に遭った人は、“その後”も長きにわたって心身の不調にさいなまれ、**26%**が「死にたい」と感じ、**36.7%**が「自分を責めている」

“PTSDの状態である可能性”

被害から1年未満	71.8%
3年未満	66.2%
5年未満	59.3%
10年未満	54.9%
20年未満	49.3%
20年以上	48.7%

被害時の年齢
平均 15.1歳

アンケート
回答時の年齢
平均 32歳

<https://www.nhk.or.jp/gendai/comment/0026/topic059.html>

被害後の周囲の反応

	全回答	顔見知りからの被害
「たいしたことではない」「よくあることだ」など 矮小化 ^{ばいしょうか} するようなことを言われた	23.5%	25.6%
「もう忘れたほうがいい」など “なかったこと” ^{なかつたこと} にすることをすすめられた	14.9%	16.9%
「相手が酔 ^よ ってたならしかたない」など 加害者を擁護 ^{ようご} するようなことを言われた	13.8%	20.2%
「あなたが魅力的だったから」など 肯定的に捉 ^{とら} えるようなことを言われた	13.7%	16.5%
「ちゃんと断 ^{ことわ} らなかったんじゃない？」 「抵抗しなかったから」など 責める ^{せめる} ようなことを言われた	11.7%	15.6%
被害に関して傷つく ^{やぶつく} ことを直接言われた	7.5%	9.1%
SNSなどネット上の書き込みに傷ついた ^{やぶついた}	5.4%	6.2%
マスコミの報道に傷ついた ^{やぶついた}	2.6%	3.3%
被害後の周囲の反応で傷ついたこと・ 困ったことはない	25.1%	19.8%

(複数回答)

傷つける発言をしたのは誰か

	全回答	顔見知りからの被害
親	27.4%	28.6%
友人	20.1%	21.5%
職場の人	13.5%	18.8%
パートナー・配偶者	9.1%	9.3%
親・配偶者以外の家族	6.1%	6.9%
警察官	5.9%	5.0%
教員など学校関係者	5.4%	5.8%
学校の先輩・後輩など	3.6%	4.1%
SNS上で交流したことはないが、 発信に反応してきた人	3.3%	3.5%
SNS上で交流している人	2.5%	3.0%
医療関係者	1.3%	1.8%
弁護士	1.0%	1.4%
ワンストップ支援センターなどの相談員	0.7%	1.1%
その他	4.8%	5.4%

(「被害後の周囲の反応で傷ついたこと・困ったことはない」を選択した人は除く・複数回答)

強姦神話

強姦されるのは、被害女性に問題があったからだ
本当にいやだったら最後まで抵抗できるはずだ
強姦するのは、見知らぬ男で、特殊な男の犯行である
性的欲求不満が強姦の原因である
女性には強姦願望がある
女性は強姦されたと嘘をつく
夫から妻への強姦はない。
男性が強姦されることはありえない
強姦される男性はホモセクシュアルに違いない

強姦神話とは、態度や考え方は実際には間違っているが、真実であると世の中に信じられ継承され続けているものである

警察、弁護士、支援の窓口、家族は強姦神話を信じている

- 「なぜそんな時間に・・・」「そんな服装で・・・」「お前が悪い」
- 「なぜ自分の家に入れた」「なぜ加害者の家に行った」「被害後に好意的な内容の携帯のやりとりはどういうことか」→望んでいた？
- けがをしていない→本当にイヤだったら最後まで抵抗できるはず
- 出来事を言語化できず時系列に説明できない
- 何もなかったように仕事に行ったり学校に行った

→本当に被害に遭った？うそ？

強姦神話は、加害者ではなく、

強姦された被害者の問題に注意を向けさせる。

「加害者がどうやった家の中に入ったのか、どうやって加害の場に被害者を連れて行ったか、どうやってその行為に及んだか」という

加害者が主語になった質問は？

2.ポリヴェーガル理論 と その臨床応用

性暴力被害者の理解されない行動や言動

- 解離を伴う急性ストレス症状との関連
 - 被害者にとって全く予想外の出来事で、後で振り返ってみれば、**凍り付き (freeze)** , 助けを呼べない状況に陥っていることがほとんど
 - 被害の最中では、自分に行われていることが何かよくわからず (58.6%)
 - 頭が真っ白になり (32.7%)
 - 体が動かず声も出ない (39.0%) 状態になり、
 - 想像もしなかった言葉をかけられ混乱する (45.1 %)
 - 誰かに知られたくないと思い抵抗が難しかったり (20.5%)
 - 相手が上の立場だったので断れなかったり (18.4 %) という思いも多くが経験してた。
(NHK性暴力を考える取材班, 2022)
 - 被害者の自覚はかなり後
 - 安全な環境でトラウマ治療者と振り返ってみることで、ようやく自身に起こったことが時系列になり自分のストーリーとなる。
- 予想外であり、的外れな質問**
- 「なぜ逃げなかったか？」 「抵抗しなかったか？」 「親しげなやりとりがあり同意だった？」

周トラウマ期解離 Peritraumatic Dissociation 被害後も普通に 生活できていた、 覚えていない

• 解 離:

意識、記憶、思考、感情、知覚、運動、行動、身体イメージなど、通常は統合されている精神過程がバラバラになっている状態（米国精神医学会, 2014）

• 周トラウマ期解離

「トラウマ的な出来事の最中あるいは直後に、多くのトラウマ被害者が体験する自己、時間、場所、意味づけに関わる非現実的な感覚の変化を伴う解離」（Marmarら, 1994）

- 夢や映画や劇をみているような非現実感
- 人ではなく物体になった様な感覚
- 自身が体外から離れる感覚
- 自分の身体が切り離された感覚
- 方向感覚の喪失、痛みの知覚変化、身体イメージの変化、困惑、混乱、
- その他トラウマを反映した体験

ポリヴェーガル理論 (PVT)とPTSD

- 暴力被害者が戦ってきたのは、心的外傷後ストレス障害（PTSD）の症状
- **心のダメージは見えにくく、長きにわたり周囲や社会に理解されないまま（二次被害）**
- 被害者支援に関わる人たちは、被害者が示す特定の行動や心理状態について、社会に伝えることばを探し、目に見える現象と関連づけて説明する努力をしてきた。
- そんな状況の中でポリヴェーガル理論（PVT）は、トラウマ的な出来事に対する人間の神経生理学的反応に光を当てた(Porges, 1995a, 1995b)。
 - 神経生理学的反応という科学的な視点から現象を説明
 - 性暴力被害者を理解するためには、トラウマを受けている最中あるいは直後の人の反応（周トラウマ期反応）を理解する重要性が指摘され、研究が進められている。
- PVTが示す可能性
 - これまで被害とは無関係であると見逃されてきた心身の状態、**特に身体的反応**が大きな意味を持つ
 - 裁判で**証拠がない**と諦めてきたことが、理論的根拠を持って説明できる可能性

周トラウマ期反応： トラウマ的な出来事の最中及び直後の反応

1. ストレスに対する人間の反応：脅威を取り除くために闘うか逃げるか（Fight or Flight）
2. 通常のストレス反応とは別の、生命が脅かされるような恐怖に関連する「凍りつきfreeze」反応が闘争-逃走-凍結（f-f-fまたは3F）モデル
 - ・ 周トラウマ期反応はより複雑であり、闘争-逃走-凍結の3Fモデルでは説明できない行動がいくつか報告
(Katz, Tsur, Talmon, & Nicolet, 2021)
3. ストレス反応として4つ目のF（Friend）「友好」Tend and Befriend(Taylor et al., 2000)：なんとか生き延びようと、加害者に対して笑顔を作って相手の言うとおりにする、機嫌を取る、なだめる、説得する、等々

人間が生来持っている、**社会交流システム**の行動

→「抵抗していない、同意だった」と誤って解釈

社会交流システムの発動について、 PVTによる説明：ニューロセプション

- 特定の行動や心理状態を引き起こすには、まず神経生理学的(身体的)反応が引き起こされる
- **ニューロセプション**：「安全」を見極めるために、神経生理学的変化を捉えて反応するという感受性
 - 人間にとって「孤立」することは極めてトラウマ的（恐怖）
 - **恐怖**は「社会交流システム」を発動させ、笑顔をつくり、友好的（Friend）な対応行動をとる
 - * 恐怖はシステムを発動させ、顔や頭の横紋筋を制御する神経回路の働きによって、反射的に笑顔をつくり、友好的に対応行動をとる
 - このニューロセプションの働きは、無意識的で自動的な生理的変化のプロセス（生き延びるための**反射**）
 - 楽しそうに会話、好意があった （誤った解釈）

性暴力被害時に抵抗できない理由 (凍りつきとPVT) 強直性不動反応 TI : Tonic Immobility

- 性暴力被害者に多く見られ、その半数が被害の最中にTI状態になる。
(Moller, Sondergaard, & Helstrom, 2017; NHK性暴力を考える取材班, 2022a)
- PTSD発症と強い関係を示す受動的行動のひとつ
- **PVTによる説明：**
 - 生命が脅かされ、闘うことも逃げることもできない「脱出不可能」な状況に追い込まれ、極度の恐怖に晒されると、本能的に2番目の防衛システム（凍結 freeze）が働く
 - 動きを活性化する最初の闘争-逃走反応とは対照的に「**不動**」や「**解離**」の状態を引き起こす**無意識の生存反応**
- 緊張病様の姿勢、発声能力の抑制を伴った無反応、仮死状態、麻痺状態を特徴とする
動けない、声が出ない、固まった
- TIいわゆる「凍りつき反応」自体は生物の恐怖に対する反応であり、前述の周トラウマ期反応と、概念的に重なるが区別されている
- TI状態では、恐怖に加え、さまざまな感情を経験し、**解離による記憶の断片化**も起こります。これらが被害者の根深い自責の念や恥になって回復を妨る。

性暴力被害者支援におけるPVTの臨床応用 (長江、2023)

1. SANE（性暴力対応看護師）による周トラウマ期反応のアセスメント

- 看護教育では、ヘルスアセスメント（フィジカルアセスメントともいう）という標準化された**包括的なアセスメント技術**を学ぶ
- SANEの教育ガイドラインには、性暴力被害者の周トラウマ期の解離・精神的苦痛・神経生理反応の理解を、PVTに関連づけて具体的に追加する必要がある

2. 性暴力被害後に見られる身体的影響とトラウマインフォームド・ケア

- 周トラウマ期反応に加えて「被害から今までのあいだに、あなたに起きたことや感じたことについて当てはまるものすべてを選んでください。」という、**被害後から現在までに起こったことや感じたこと40項目**について、複数回答で聞いている（NHK性暴力を考える取材班, 2022c）。
- ここでは、そのうちの身体への影響に関する7項目（表4）について、周トラウマ期反応23項目との関係を見てみました。

3. 高い性暴力被害後の身体的影響を示す周トラウマ期反応

- **性暴力被害後の身体反応7項目との強い関連を示唆した周トラウマ期反応7項目**について、表5にまとめた。周トラウマ期反応について、身体的影響の発現割合が高い順に配置した。

表4.性暴力被害後から現在までに起こった身体的影響：37531名からの複数回答

身体症状	n	回答%
1. 感情が高ぶると落ち着くまでに時間がかかる	7974	21.2
2. PMSや生理にまつわる不調がある	7196	19.2
3. 肩こりや体に痛みがある	5769	15.4
4. 胃腸の調子が悪い	5207	13.9
5. めまい、耳鳴り、悪心などがある	5086	13.6
* たばこ、アルコール、薬物などを摂取するようになった	2668	7.1
* 自己免疫性疾患にり患した	687	1.8

被害から今までのあいだに、あなたに起きたこと
 や感じたことについて当てはまるものすべてを選
 んでください。

身体症状 上位5項目

検査をしてもどこ
 も悪くない

表5. 性暴力被害の最中あるいは直後の反応と、その後の身体的影響（複数回答）
n=37531

周トラウマ期の状態			被害後の身体的な影響								
		被害後から現在まで身体反応が高い 周トラウマ期反応		自己免疫性疾患に罹患した	たばこ、アルコール、薬物などを摂取するようになった	めまい、耳鳴り、悪心などがある	胃腸の調子が悪い	肩こりや体に痛みがある	PMSや生理にまつわる不調がある	感情が高ぶると落ち着くまでに時間がかかる	
回答数	%										
148	0.4	便意や膀胱のコントロールが困難だった	%	8.1	25.0	52.0	50.7	52.0	50.0	57.4	
1,248	3.3	逆らったら、自分の秘密がばらされるため「従うしかない」という状況にあった	%	6.1	22.0	35.3	31.7	35.7	43.6	47.0	
3,798	10.1	感覚がマヒしていた、何も感じられなかった	%	4.2	16.1	29.8	27.5	31.5	35.2	41.5	
9,651	25.7	汗をかく、震える、心臓がドキドキするなどの身体反応があった	%	2.4	8.9	20.2	19.3	20.4	25.1	30.8	
9,217	24.6	現実ではないような感じがした／自分が切り離されているような感覚があった	%	3.0	12.7	23.4	22.6	24.7	29.9	34.8	
8,146	21.7	相手に合わせる、あるいは相手を受け入れないと、安全が守られない／ひどい目に遭うと思った	%	3.4	14.1	25.0	24.5	26.4	31.9	37.2	
6,904	18.4	殺されると思った、強い恐怖を感じた	%	3.2	11.1	21.3	19.8	21.3	26.5	31.0	

表6. 性暴力被害の最中あるいは直後の、薬物や障害の影響や意識がない状況での周トラウマ期反応と、その後の身体的影響（複数回答） n=37531

周トラウマ期の状態			被害後の身体的な影響							
被害後から現在まで身体反応が高い 薬物や障害の影響あるいは意識がない 状況での周トラウマ期反応				感情が高ぶると落 ち着くまでに時間 がかかる	PMSや生理にまつ わる不調がある	肩こりや体に痛み がある	胃腸の調子が悪い	めまい、耳鳴り、 悪心などがある	た取すように薬物を摂 る、薬物などを摂 たばこ、アルコー ル	自己免疫性疾患に 罹患した
回答数	%									
170	0.5	持病やケガのため、とっさの判断や行動 がとれなかった	%	57.1	51.8	47.1	43.5	48.2	19.4	10.6
556	1.5	もともと障害（身体的、知的、精神、発 達など）があった	%	56.7	46.6	42.4	39.2	36.9	28.2	6.8
175	0.5	頭痛薬、睡眠薬、安定剤などを服薬させ られていて意識がもうろうとしていた	%	49.1	48.0	38.9	34.9	42.9	29.1	10.3
493	1.3	（薬やお酒等の影響ではなく）意識がな かった、あるいは眠っていた	%	39.6	35.1	33.1	28.0	28.8	18.5	6.5
1,577	4.2	（薬やお酒等の影響で）意識がなかった、 あるいは眠っていた、酔っていた	%	33.5	28.1	22.8	21.4	22.3	19.4	3.6

NHKデータの活用：男性被害者のデータ分析

男性被害者：

出生時男性であり、自認する性別も男性である377件、被害の平均年齢は16.2歳（全体15.4歳）

- 男性の場合、加害者の23.3%が女性からの被害であった。（女性の場合、女性からの被害は0.7%）
- 女性に比べて、被害にあったときに男性のほうが抵抗していない。
- 被害の認識にかかる時間が男性の方が女性よりも長い
- 誰にも話していない人が女性被害者より多い
- 性暴力行為別にみたPTSDの可能性の値に男女差なかった

NHKデータの活用：トランスジェンダーのデータ分析

性分類	度数	%		男性	女性	MtF	FtM	xジェンダー
シス男性	377	1.0%	死にたいと思う	32.4%	28.3%	51.7%	35.1%	42.8%
			死のうとした	21.0%	12.5%	48.3%	29.8%	23.9%
			自傷行為をしたいと思う	12.1%	9.6%	31.0%	19.3%	18.4%
シス女性	35,042	91.3%	自傷行為をした	17.8%	15.3%	34.5%	33.3%	28.9%
MtF	30	0.1%	孤独である	38.4%	26.5%	55.2%	43.9%	39.1%
			自分を責める	40.3%	41.4%	51.7%	50.9%	46.7%
FtM	61	0.2%	自分は汚れてしまったと思う	33.7%	33.9%	34.5%	28.1%	34.3%
			自分には価値が無いと思う	33.0%	29.5%	44.8%	38.6%	40.8%
Xジェンダー	2,086	5.4%	他の人とは違ってしまったと感じる	29.8%	20.7%	44.8%	28.1%	27.1%
			人と心から打ち解けることは無いと思う	27.0%	22.9%	34.5%	40.4%	38.0%
それ以外・ 答えたくない	787	2.1%	誰からも理解されないと思う	36.5%	22.2%	55.2%	38.6%	34.2%
			人と一緒にいることに恐怖を感じる	17.8%	13.9%	55.2%	22.8%	28.2%
全体	38,383	100.0%	人を避ける	29.2%	22.7%	44.8%	36.8%	37.7%
			家から出られなくなった	8.6%	6.1%	20.7%	15.8%	10.1%

学校関係の被害

分析結果から特徴的だと考えられること

- 加害者が被害者より上の立場であることが多く、抵抗しにくい状況であった。
- 加害者は、行為中に自身の行為を正当化し、被害者を責めるような発言をしていた場合が多い。
- 被害者は、そのような状況で、相手に嫌われたくない、酷い目にあいたくないという理由で、加害者を喜ばせるような言動をとっていた場合が多い。
- 学校関係の被害に関して、警察は被害者に寄り添った対応が取られていないことが多い。
- 被害後の周囲の反応として、特に友人、先輩、後輩、教師に傷つくようなことを言われた人が多い。
- 学校関係の被害の場合、被害後、教育機関に一時的、もしくはまったく行けていない人が多い。

職場関係の被害

上下関係を利用したエントラップ型のセクハラ

- 相手が自分より上の立場だったので断れなかった 2,818件（45.7%）（全回答では14.8%）、相手に合わせる、相手を受け入れないと安全が守られないと思ったから 2,319件（37.6%）（全回答は21.6%）など
（NHK(2022) “性暴力”実態調査アンケートより）
- 今回の刑法の改正で「経済的・社会的関係上の地位に基づく影響力によって不利益を受けることを憂慮される場合」として、性犯罪に加えられている。

加害の具体的な内容（自由記述から）

- 飲み会の帰り道に手を繋いで帰ることを強要された。マスクの上からキスをされ、酔っていたから覚えていないと言われた。
- SNSで全裸の写真を送りつけられた。
- 不自然な体勢でスカートの裾や襟元から覗かれたり、ファスナーを途中まで下げられたりした。
- 会社内の倉庫で押し倒された。
- 言葉での性的な誘いから、身体接触、性的な関係の強要に至った。
- 仕事に関係ないメールを度々送られ、返信しないと電話がかかってきて、2人だけの食事や自宅訪問を要求された。
- 職場でサンタの格好をしていた時に、マネジャーに『下着が見えるかどうかチェックしてあげるからかがんで』と強要された。

出所：NHK(2022) “性暴力”実態調査アンケートより

もともと障害（身体的・知的・精神・発達など）があった人 （573件/38383件）の被害状況

NHK“性暴力”実態調査アンケートより”

- ・ からかいなど性的な言葉をかけられた/盗撮された/下着姿や裸を撮影するように強要された/SNSに投稿すると脅された/ などすべての加害行為において高い確率となっている
- ・ **被害後**：障害なしの被害者に比べてより深刻な心理的影響を受けている

内 容	障害なし%	障害あり%
性器挿入被害	18	45
望んでいない性的行為	13.7	28.2
体を使って抵抗することはできなかった	36.6	43.5
相手に嫌われたくないと思った	7.7	24.9
PTSD	51.9	83.1
死のうとした	12.9	47.9
恋愛や結婚に希望なし	27.5	50.4
職場に行けなくなった	6.9	28.3

障害を持った被害者（続き）

内 容	障害なし%	障害あり%
被害の開示時期 5年以上	5.5	8.3
被害届が受理されず相手にされない	23.5	41.6
恐怖や不安を感じる対応	3.8	11.5
捜査が苦痛	5.4	11.3
二次加害	18.5	35.7
傷つくことを言われた	9.2	27.1
ネット被害	6.6	21.1

NHK“性暴力”実態調査アンケートより”

日本では、障害者の性被害の実態は十分把握されていない



「障害がある人の場合、就労や自立などに重きが置かれ、（性暴力への）対応は後回しにされてきたと言える。昨今は性暴力について声を上げる人も増えたが、障害にある人の被害については社会で同じ問題として認識されてこなかった。」

知的障害や発達障害、精神障害がある場合、被害を「被害」と認識しにくい上、起こったことをうまく伝えられないことも多い。

「障害があるから被害に遭うというより、加害者が障害者を狙っている」。信じやすい＝だましやすい

- ・周囲の認識が低い
- ・保護者の負目（預かってもらっている、パワーバランス）
- ・目撃しても隠蔽

8章 狙われる障害 p.320

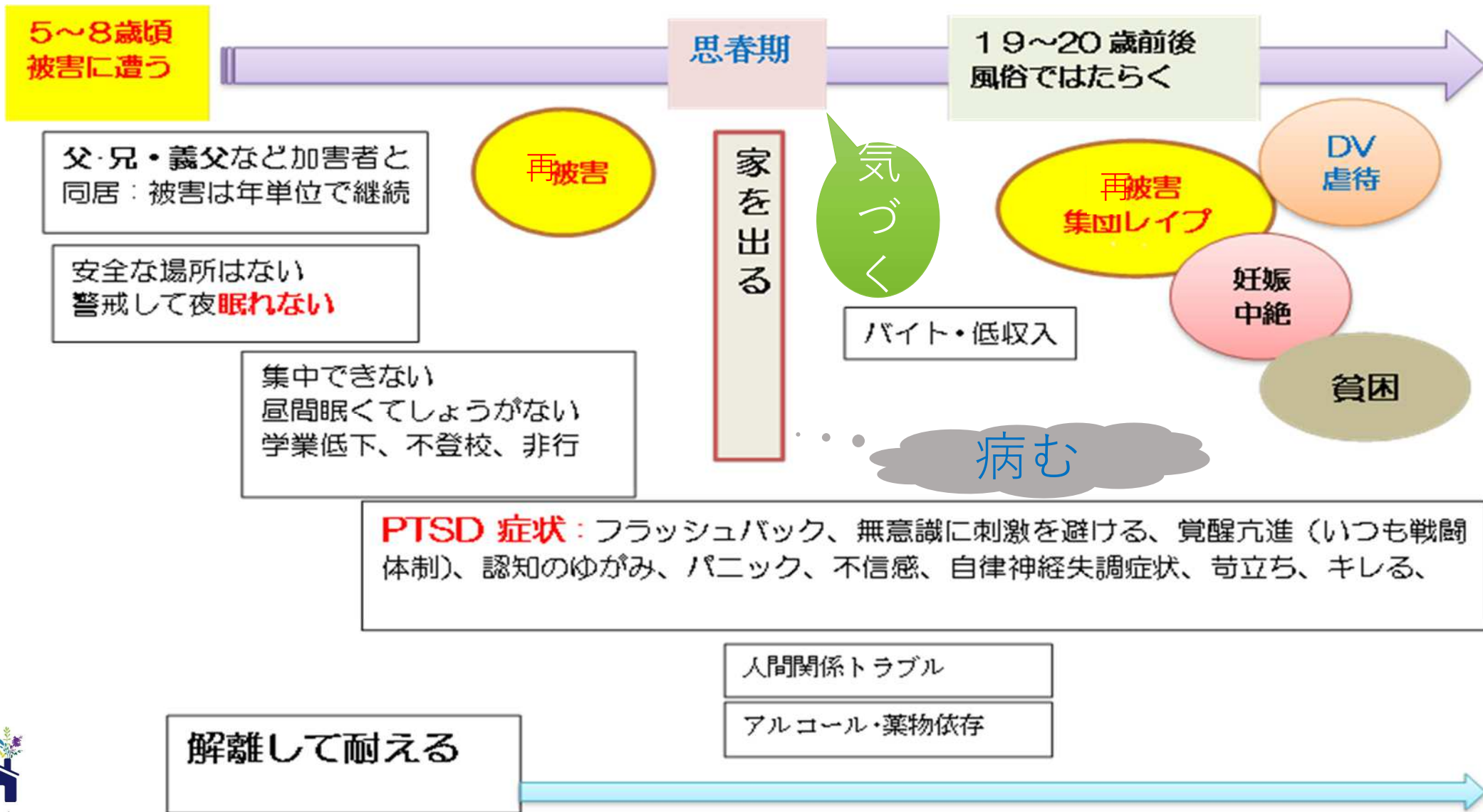
障害者の 被害について

- 精神障害42、発達障害23、軽度知的障害21、解離性障害、知的障害、パーソナリティ障害、双極性障害 (n=92)
- ワンストップ支援センターでの工夫（岩田, 2023）
 - 相談方法の工夫（時間をかける、具体的でわかりやすい、メールや手話）電話118 メール3 面談77
 - 他機関関係者との連携（家族や病院）、同行支援
 - 障害特性の理解 チーム対応や研修
 - 体調の変化への配慮
 - 交通手段やアクセスへの配慮
 - 本人の希望を尊重

岩田千亜紀. 障害のある性暴力被害者の被害状況と相談支援の現状と課題——性犯罪・性暴力被害者のためのワンストップ支援センターに対する調査から——, 社会福祉学 第64巻第1号 88-102.

3.ワンストップ支援と同行支援は必須

子どもから大人まで、
そして次世代まで
暴力は連鎖しています



長江美代子. (2019). ワンストップ支援センター「なごみ」の取り組みから. 地域保健, 50(5), 36-41.

2) 子どもの頃の逆境経験に関する研究 (ACEs Study)

早期の死

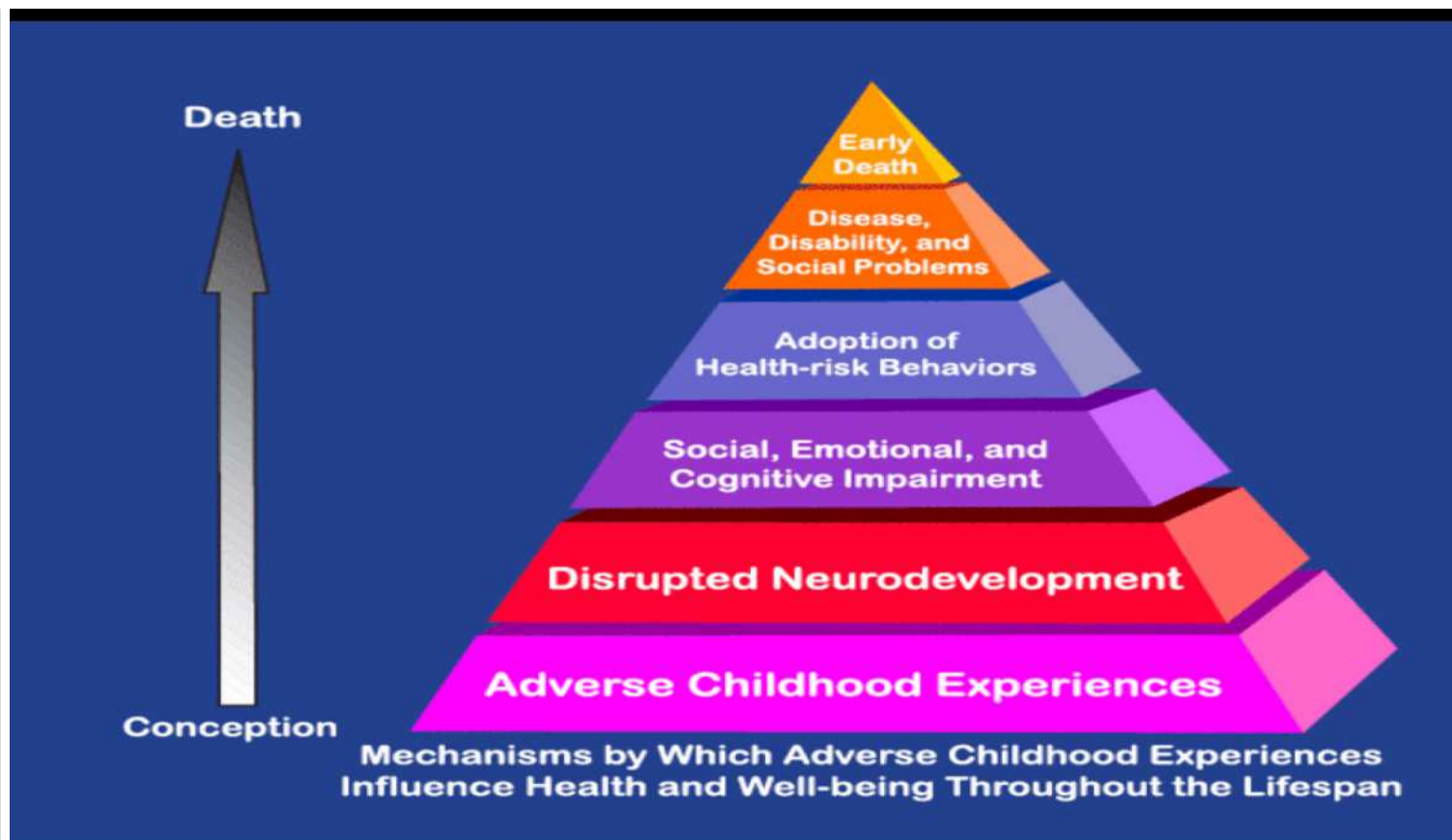
疾病、障害、
社会的問題

健康に関してハイ-リ
スク行動

社会的、感情的、認知
の障害

神経系の発達が障害

幼少期の逆境経験



ACEs(子どもの 頃の逆境体験) とは何か？ Adverse Childhood Experiences

ACEとは

- 子どもたちの**脳の発達**に悪影響を及ぼし、
- ストレスへの反応の有り様を変え、
- **免疫システム**に深刻なダメージを与え、
- そしてその影響が、**数十年後に現れてくる**ような幼少期の不利な経験のことです。
- ACEは、慢性疾患やほとんどの精神疾患の負担の多くを引き起こし、ほとんどの暴力の根源となっています。

子どもの頃の逆境が、私たちの主要な慢性的な健康、精神的健康、経済的健康、社会的健康の問題のほとんどに寄与している

ACE 10項目

The three types of ACEs include

虐待

ABUSE



身体的 Physical



心理的 Emotional



性的 Sexual

ネグレクト

NEGLECT



身体的 Physical



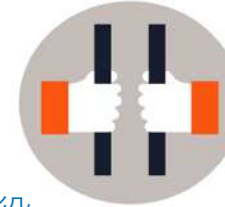
心理的 Emotional

家族機能不全

HOUSEHOLD DYSFUNCTION



精神疾患
Mental Illness



服役
Incarcerated Relative



母親が暴力を振るわれていた
Mother treated violently



Substance Abuse
アルコールおよび
薬物乱用



Divorce 離婚
親を失った

ACE研究で明らかになった6つの主要な発見

<https://acestoohigh.com/aces-101/>

1. **ACEは一般的である**：成人の3分の2近く(64%)が少なくとも1つは持っている。
2. 成人におけるがんや心臓病などの慢性疾患だけでなく、精神疾患の発症要因となり、暴力全般及び暴力被害を生んでいる。
3. ACEは単独では発生しない：ACEが1つある場合、2つ以上ある可能性が87%ある。ACEが多ければ多いほど、慢性疾患、精神疾患、暴力に関わり暴力被害者になるリスクが高くなる。
4. **ACEスコアが4の人**は喫煙者になる可能性が2倍、アルコール依存症になる可能性が7倍になる。肺気腫や慢性気管支炎のリスクを4倍近く増加させ、自殺未遂のリスクを12倍増加させる。
5. ACEスコアが高い人は、暴力的になる可能性が高く、より多くの結婚、より多くの骨折、より多くの薬の処方、より多くのうつ病、およびより多くの自己免疫疾患を持っている。
6. ACEスコアが6以上の人は、寿命が20年短くなるリスクがあります。

妊娠

子どもの被害

加害者

クラスメイト
上級生
幼なじみ
仲良しグループ

親（実父）
きょうだい（兄）
先生

（保育園・幼稚園
学校小中・高・大学）

宗教（カトリック信仰ではない）
スポーツ（先輩、コーチ
上下関係）

表現

暴力・オバドス・自殺
拒否・不登校

抱えきれない

状況

- 親同志仲がよい（ママ友）
- 大人に評判がいい
（成績優秀・スポーツもできる）
でも子どもたちは弱い者
いじめを知っている

- おだやね
- 顔が見えがよい
- お世話になっている

グルーミング

信頼させて手をつける
いにくるめる

- 家ではおねがっている
- かわいい子にはおねがする
- 先生のお嫁さんになおねが

誰にも告げはいいけない
おとし

恐怖・不安

共通

実際、知った時
親は疑う

“ボトリフの？”

言えない
誰にも知られたい
知られてはいけけない

被害の場所

家
教室
車

ずっと
接している子

ひとりの加害者（子どもも 大人も・・・）による 複数の被害児がいる

でも誰も被害届を出さなかった。

実妹も被害児

同じ仲良しグループ内にも被害児

家族ぐるみでの付き合いの中で、加害生徒は、親達の評判が良く、被害児の家を出入りしていた。

子どもの間では、弱いもののいじめで嫌がられていた。

加害生徒は1年間の罰は受けたが、何事もなく、高校に入学した。

被害生徒は復学できず進学を断念、治療も効果が上がらない

本人は**同意だった**と主張し、両親はまだ被害児に謝罪をしていない。

私たちができる事を考える

- 幼少時は自分が性被害を受けていることがわからない
- 暴力が罰せられないのを目撃している→犯罪と認識できない
- 虐待を見つけても通告しない→犯罪と認識できない
- たとえ家族であっても「やってはいけないこと」と思えない



「自分が悪かったから」 と理由づける

子どもに必要なのは

- ポルノではなく正しい性教育
- 暴力は社会的に受け入れられない行為であると明確に示す

思春期の 被害児の理解

恐怖と不安

「若年層における性的な暴力に係る相談・支援 の在り方に関する調査研究事業」報告書より


妊娠・中絶、依存症、フラッシュバック、睡眠、不安・パニック、複数の併発障害、被虐待経験、家出、性風俗産業等への従事経験、家族・親族状況などとの関連が示されていた。

性暴力被害者ワンストップ支援センターで活動より

- 性の知識がない中での被害。
- 被害にはSNSが関わっている。
- 学校に行けなくなる。でも、ものすごく行きたい。
- 一生懸命学校に行き、勉強しようとする。でも、PTSDのため集中できず、遅れていく焦り。
- 消化器症状
- 妄想がたかまり、**自殺念慮、自殺企図、リストカット**
- 悪夢、依存的に動画を見続ける、摂食の変化（刺激物を好むようになる）
- 醜形恐怖、鏡の自分が自分に見えない、
- 被害者の家族・親族の半分以上にDV

“自分を大切にする”ってどういうこと？

自分を大切にしていますか？



自分を大切にするために、具体的にやっていることは何ですか？

自分を大切にするって・・・

わからない・・・？？？

何度も希望を打ち碎かれる経験をしてい ると・・・

(繰り返しの虐待・DV被害など)

わたしが

希望を持つこと

将来に目を向けること

何かを楽しみにすること

未来を明るいと感じること

危険

⇒わたしの人生が・・・ない？！

大切なわたしの人生は

- 「大切なわたし」が人として生きる（存在する）みちは
何度も侵害され打ち砕かれて無くなる、あるいは小さく
なってしまった

暴力
(犯罪)



基本的
人権

守れなかった「大切なわたし」

倫理が尊重するのは、基本的人権
法は「倫理」の最低限である。

発達する子どもの権利が侵害
= 個人ではなく
公衆衛生（社会）の問題



なぜ自分を守れないのか？

- 自己信頼ができていない・・・なぜ？
 - 境界線（自我）を何度も壊され、自分と他者を明確に区別できない
 - 子どもであれば、境界線そのものが発達途上であり、形成が妨げられてしまった。＝人との距離感がわからない
 - 守るべき・大切にすべき“わたし”がわからない



NFHCCの講演 オンデマンド配信

購入方法

販売サイトMOSHにて販売
詳しくはこちら→



2025年2月1日に開催された「暴力を許さない社会のシンポジウム」を、
オンデマンド配信で販売中！

小西聖子「性暴力被害は見えるようになったか？」をはじめ、
大沢真知子・林直美によるNHK性暴力被害調査の分析や、
NFHCC代表理事の講演などを収録。



一般販売

3000円

質疑応答も含め3時間の
大ボリューム！



SANEコミュニティ会員

定価より

20%オフ

割引き方法は、SANEコミュニティ内で
ご案内いたします。

NAGOMI for SURVIVORS (NGM4S)プロジェクト
**暴力を許さない社会に向けての
シンポジウム**

**性暴力被害者・児支援のための
多機関・多職種連携に関する
シンポジウム**

日本フォレンジックヒューマンケアセンター

サイト：<https://nfhcc.jp/>

お問い合わせ：info@nfhcc.jp



ホームページでは、「性暴力被害者・児支援のための多機関・多職種連携に
関するシンポジウム」の一部を無料配信しています！
左のQRコードよりご覧ください

社会に定着させよう ト라우マインフォームドケア

フォレンジック支援者 養成プログラム

開催形式

オンデマンド
& 対面研修

オンデマンドの
お申込はこちら



DV、虐待、性被害などの暴力によるトラウマを抱えた人に寄り添う支援者を育成する講座です。

背後にあるトラウマに気づき、対応できる必要な知識（心理・医療・法律など）を学びます。

「話してくれてありがとう」「あなたは悪くないよ」「あなたはひとりではないから」相手を慮る

声掛けとともに、専門的なサポートができるよう全 20 時間のコンテンツをご用意いたしました。

受講の流れ

※オンデマンド講義と RIFCR™研修の
受講順序は問いません。

お申込み

受講決定

入金確認

オンデマンド
講義修了

RIFCR™
研修修了

修了証発行

問合せ先

日本福祉大学 社会福祉総合研修センター（リカレント教育事業部 企画事業室）

TEL: 052-242-3069 / FAX: 052-242-3020 / MAIL: recurrent@ml.n-fukushi.ac.jp
〒460-0012 名古屋市中区千代田 5-22-35 受付時間: 平日 10 時～17 時（夏季休暇・年末年始休暇除く）

対象者

日頃の仕事で DV や虐待・性暴力などの被害者に対応を
している方、または対応する可能性のある方 ※職種不問

オンデマンドの

申込受付期間 2025年12月25日 木 まで

受講料

30,000 円（税込）

本プログラムの詳細については裏面をご確認ください。

主催 日本福祉大学社会福祉総合研修センター

共催 NFHCC（日本フォレンジックヒューマンケアセンター）

本プログラムを活かせるお仕事の例

ワンストップ支援センター、教育機関、行政の相談窓口
（女性・子ども・高齢者）、児童関連施設、病院やクリニック
などの医療機関、障がい者施設、警察、救急隊の職員など

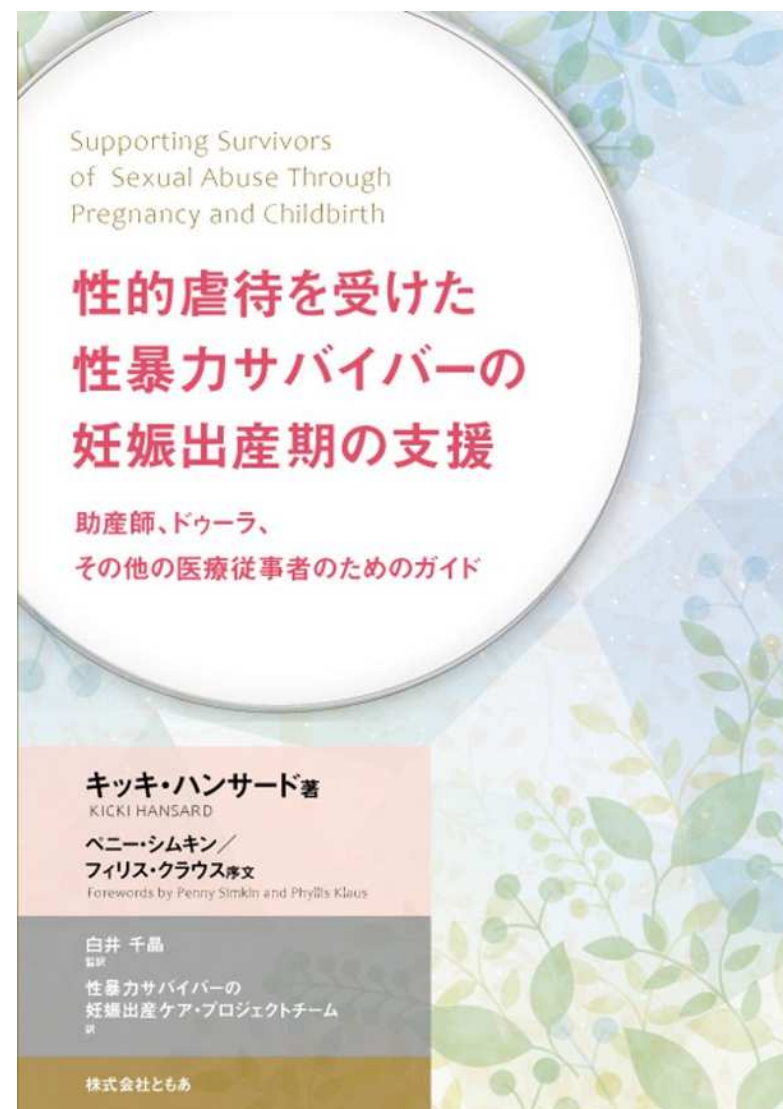
看護職の方へ

看護職の方は、履修証明プログラム
「性暴力対応看護師（SANE）養成プロ
グラム」がオススメです。

現場で使う絵本 を作りました

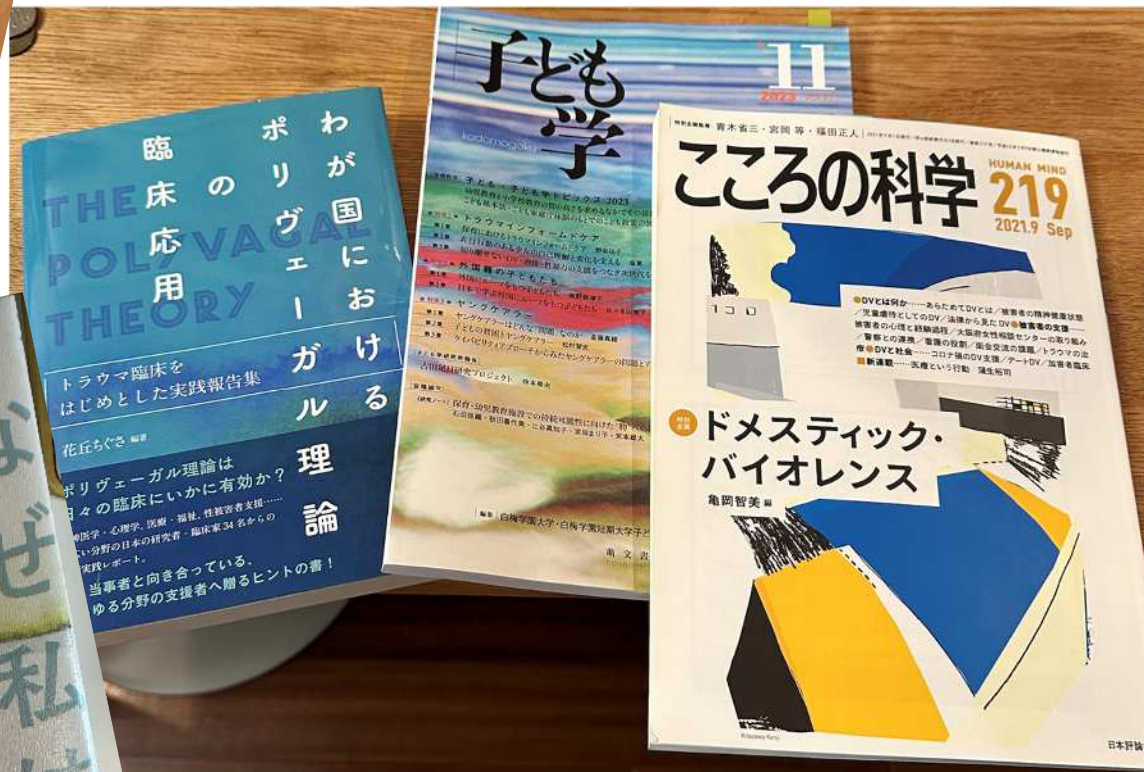
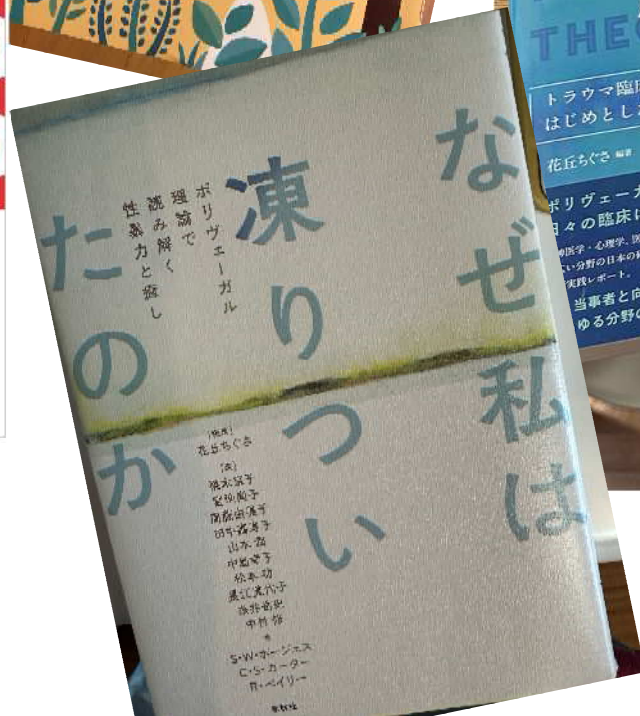


株式会社ともあ <https://tomoa.co.jp/>
アマゾンでも購入できます。



株式会社ともあ <https://tomoa.co.jp/>

アマゾンでも購入できます。





ありがとうございました。

引用文献

- Asukai, N., Kato, H., Kawamura, N., Kim, Y., Yamamoto, K., Kishimoto, J., . . . Nishizono-Maher, A. (2002). 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(3), 175-182. doi:10.1097/00005053-200203000-00006
- Bovin, M. J., Jager-Hyman, S., Gold, S. D., Marx, B. P., & Sloan, D. M. (2008). Tonic immobility mediates the influence of peritraumatic fear and perceived inescapability on posttraumatic stress symptom severity among sexual assault survivors. *J Trauma Stress*, 21(4), 402-409. doi:10.1002/jts.20354
- Bovin, M. J., & Marx, B. P. (2011). The importance of the peritraumatic experience in defining traumatic stress. *Psychol Bull*, 137(1), 47-67. doi:10.1037/a0021353
- Brunet, A., Weiss, D. S., Metzler, T. J., Best, S. R., Neylan, T. C., Rogers, C., . . . Marmar, C. R. (2001). The Peritraumatic Distress Inventory: a proposed measure of PTSD criterion A2. *Am J Psychiatry*, 158(9), 1480-1485. doi:10.1176/appi.ajp.158.9.1480
- Campbell, R., Greeson, M. R., Bybee, D., & Raja, S. (2008). The co-occurrence of childhood sexual abuse, adult sexual assault, intimate partner violence, and sexual harassment: a mediational model of posttraumatic stress disorder and physical health outcomes. *J Consult Clin Psychol*, 76(2), 194-207. doi:10.1037/0022-006X.76.2.194
- Edwards, K. M., Turchik, J. A., Dardis, C. M., Reynolds, N., & Gidycz, C. A. (2011). Rape Myths: History, Individual and Institutional-Level Presence, and Implications for Change. *Sex Roles*, 65(11-12), 761-773. doi:10.1007/s11199-011-9943-2
- Hetzel, M. D., & McCanne, T. R. (2005). The roles of peritraumatic dissociation, child physical abuse, and child sexual abuse in the development of posttraumatic stress disorder and adult victimization. *Child Abuse Negl*, 29(8), 915-930. doi:10.1016/j.chiabu.2004.11.008
- Hetzel-Riggin, M. D. (2010). Peritraumatic dissociation and PTSD effects on physiological response patterns in sexual assault victims. *Psychological Trauma*, 2(3), 192-200. doi:<https://doi.org/10.1037/a0019892>
- Katz, C., Tsur, N., Talmon, A., & Nicolet, R. (2021). Beyond fight, flight, and freeze: Towards a new conceptualization of peritraumatic responses to child sexual abuse based on retrospective accounts of adult survivors. *Child Abuse Negl*, 112, 104905. doi:10.1016/j.chiabu.2020.104905
- Kennedy, A. C., & Prock, K. A. (2016). "I Still Feel Like I Am Not Normal": A Review of the Role of Stigma and Stigmatization Among Female Survivors of Child Sexual Abuse, Sexual Assault, and Intimate Partner Violence. *Trauma Violence Abuse*. doi:10.1177/1524838016673601
- Marmar, C. R., Weiss, D. S., & Metzler, T. J. (2004). The peritraumatic dissociative experiences questionnaire. In J. P. Wilson & T. M. Keane (Eds.), *Assessing psychological trauma and PTSD* (Vol. 6, pp. 144-167). New York, NY: Guilford Press.
- Moller, A., Sondergaard, H. P., & Helstrom, L. (2017). Tonic immobility during sexual assault - a common reaction predicting post-traumatic stress disorder and severe depression. *Acta Obstet Gynecol Scand*, 96(8), 932-938. doi:10.1111/aogs.13174
- US Department of Health and Human services. (2014). *Trauma-Informed Care in Behavioral Health Services*. Rockville (MD): US Department of Health and Humanservices Retrieved from <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24901203>.
- Porges, S. W. (1995a). Cardiac vagal tone: a physiological index of stress. *Neurosci Biobehav Rev*, 19(2), 225-233. doi:10.1016/0149-7634(94)00066-a
- Porges, S. W. (1995b). Orienting in a defensive world: mammalian modifications of our evolutionary heritage. A Polyvagal Theory. *Psychophysiology*, 32(4), 301-318. doi:10.1111/j.1469-8986.1995.tb01213.x



引用文献

- Porges, S. W. (2019). *ポリヴェーガル理論入門:心身に変革を起こす「安全」と「絆」* (花丘ちぐさ, Trans.). 東京: 春秋社.
- 斎藤梓, & 飛鳥井望. (2022). 強直性不動反応尺度(Tonic Immobility Scale)日本語版の尺度特性. *トラウマティック・ストレス*, 20(2), 61-71.
- 兼本浩祐, 尾久守侑. (2022). 心因性非てんかん性発作: 蘇る シャルコー. *こころの科学*, 221, 59-67.
- NHK性暴力を考える取材班. (2022a). NHK性暴力被害実態調査アンケート: 3万8千超の性被害. *性暴力を考える*.
<https://www.nhk.or.jp/gendai/comment/0026/topic059.html>
- 岩田千亜紀. 障害のある性暴力被害者の被害状況と相談支援の現状と課題——性犯罪・性暴力被害者のためのワンストップ支援センターに対する調査から——, *社会福祉学* 第64巻第1号 88-102.
- 中島幸子 (2013) . マイレジリエンス:トラウマとともに生きる. 梨の木舎.
- 米国精神医学会. (2014). *DSM-5 精神疾患の診断・統計マニュアル* (高橋三郎, 大野裕, 訳). 東京: 医学書院.
- 長江美代子. (2013). 看護ケア:海外におけるSANEのトレーニング (主に米国の場合) . 女性の安全と健康のための支援教育センター (編集.), *性暴力被害者支援看護職養成講座テキスト 第2版* (pp. 260-264). 東京: 非営利活動法人 女性の安全と健康のための支援教育センター.
- 長江美代子. (2017). フォレンジック看護が支えるもの. *日本フォレンジック看護学会誌*, 3(2), 115-119.
- 長江美代子. (2019). ワンストップ支援センター「なごみ」の取り組みから. *地域保健*, 50(5), 36-41.
- 長江美代子. (2021). DV被害者支援における看護の役割. *こころの科学*, 219, 53-59.
- 長江美代子. (2023). 6章フォレンジック看護におけるポリヴェーガル理論の臨床応用. 花丘ちぐさ (編集), *わが国におけるポリヴェーガル理論の臨床応用:トラウマ臨床をはじめとした実践報告集* (pp. 190-208).: 岩崎学術出版社.
- 長江美代子. (2023). 切り離せないDV・虐待・性暴力の支援をつなぎ次世代を守る. *子ども学*, 11, 90-111.
- Klaus, P., & Simkin, P. (2022). 性暴力サバイバーが出産するとき:子どもの頃に性的虐待を受けた女性が出産するときに起こることの理解と癒し (白井千晶監訳 & 性暴力サバイバーの妊娠出産ケアプロジェクトチーム): 株式会社ともあ.