

カバーシート

タイトル  
性的虐待を受けた子供の認知行動療法

レビュアー

Macdonald G, Ramchandani P, Higgins J, Jones DPH

更新履歴

編集日： 2004年5月26日

主な最終更新日： 1999年8月31日

わずかな修正： 1999年10月27日

次段階の追行予定日： 2004年8月30日

プロトコル初版出版日： 2000年

レビュー出版日：

連絡先

Prof Geraldine M Macdonald,  
Visiting Professor Co-ordinating Editor,  
Cochrane Developmental, Psychosocial and Learning Problems Group  
School for Policy Studies  
University of Bristol  
8 Priory Road  
Bristol, UK  
BS8 1TZ  
Telephone 1: +44 117 954 6752, Telephone 2: +44 0207 979 2117  
Facsimile: +44 117 954 6623  
E-mail: Geraldine.Macdonald@csci.gsi.gov.uk  
その他の連絡先: Jane Dennis

内部からの助成

なし

外部からの助成

なし

レビュアーの役割

Geraldine Macdonald, Paul Ramchandani, Julian Higginsはそれぞれこのプロトコルの下書きをした。

謝辞

利害対立の可能性

不明

## 背景

### 定義

子供に対する性的虐待をどのように定義するか、という研究方法論上の問題は、すなわち虐待の発生率や頻度が一貫していないという問題に直結している。他の健康問題とは異なり、子供に対する性的虐待は、単発、もしくは連続して起こる出来事であることが多い。そして他の虐待の例にもれず、子供に対する性虐待の定義は専門家同士の間や、一般の人々の間でも、また専門家と一般の人々の間でも定義が異なる。よく用いられる定義の一つはSchechterとRoberge (Schechter 1976)のもので、「発達上成熟しておらず、扶養されるべき子供や思春期の青少年が、完全に理解できないような性的接触に巻き込まれること、また性的活動に同意できない未成年に対する性的な接触、および家族の役割を冒瀆する社会的タブーとなる性的かかわりに巻き込まれること」とされている。どのような要素が子供に対する性的虐待に含まれるかという意見には差があるが、臨床家や研究者の間ではある一般的な意見の一致が見られる。つまり、これは男女両方の、すべての年齢層の、すべての文化や社会階層の子供たちの多くを脅かす深刻な社会問題であるという事実である (Prentky 1996, Finkelhor 1994)。

### 性虐待の影響

性的虐待を受けた子供たちの社会的、情緒的影響および発達上の影響に関する報告は年々増加の一途をたどるが、この分野において方法論的により適切で頑健性の高い研究への要望が高まっている。今日までの横断研究によって、子供の年齢、虐待の頻度と期間、虐待の程度（性器への挿入の有無を含む）、虐待者と子供の関係、など、性虐待に関連しているであろう影響の重篤度や程度についていくつかの要因が指摘されている (Friedrich 1986参照)。最近増加しつつある縦断的研究の結果は、長期にわたるありがちな発達上の悲劇や悪影響を食い止め、回復を促進する要因の手がかりを与えている (Oates 1994, Tebutt et al 1997)。性虐待による影響はさまざまな症状として現れ、その種類は広範囲にわたる。そしてそれらの症状はそれぞれの発達年齢で異なった様相を呈する傾向がある。たとえば、就学前の幼児はどちらかといえば不安、悪夢、一般的な心的外傷後ストレス障害、内在化、外在化、不適切な性的行動などを見せることが多い (Kendall-Tackett 1993; Trickett 1997参照)。学童期の子供は、恐れ、攻撃性、悪夢、就学の問題、多動、退行などが多く見られる。思春期の子供たちはうつ、引きこもり、自殺企図、自傷行動、薬物の乱用や違反などがよく見られる。

### 成人してからの機能と受療行動への影響

すべての性虐待の被害者が一生涯を通じて心理的な問題に影響されているわけではない。しかしながら子供時代に性虐待を受けることと、成人してからの心理、社会的機能にさまざまな問題を多く抱えることに関連がある。これらの困難は、虐待を受けたばかりの子供たちが訴える内容と似ており、うつ、不安、さまざまな恐怖症など (Briere & Runtz 1988)、自尊心の低下、性的不能、人間関係や育児の問題 (Green 1993)などが含まれる。多くは過去を振り返っての報告を元に研究（後ろ向き研究）しており、ある程度のバイアスは避け

られないが、結果は一貫して性虐待が長期的に悪影響を及ぼすことを警告している。

他にも、他の種類の児童虐待には見られないような、特に性虐待との関連が指摘されている影響が存在する。一つは、性虐待によって誇張された性的行動への影響である。性虐待を受けた経験のある多数の若い女性がリスクの高い性的活動に関わっていると報告や (Farmer and Pollock [Farmer 1998])、また多くが再び性被害の犠牲にあっている (Miller 1978) ことも報告されている。二つ目は、ごく少数ではあるが、性虐待の被害者が後に自ら性虐待の加害者になっていることで、見過ごせない問題である。どのような要因が被虐待者の加害者化に関連しているかは現時点では不明であるが、初期の研究では家庭内暴力を目撃、または経験して育ったことと性虐待が重なると、若い男性が虐待者になる危険性を増すことを示唆していた (Skuse 1998)。長期にわたる前向き調査を分析することが望まれる。

性虐待を受けた子どもとその家族への介入に効果が見られれば、性虐待の心理的、社会的影響を最小限にするだけでなく、よりよい親として機能し、また、次世代の潜在的な加害者の数を減らすことによって、これからの世代への影響をも与えうるかもしれない。

### 認知行動的アプローチ

認知行動的アプローチは、理念的、理論的、そして実証的には4つの学習理論から生まれたものである： その4つの理論とは、レスポナント条件付け（アサーティブ学習： e.g. 性的喚起とトラウマ）、オペラント条件付け（環境の、行動パターンへの影響、特に強化と罰）、観察学習（模倣学習）、認知学習（思考パターンの感情と行動への影響）である。この4つを組み合わせた、統合されたアプローチをアセスメントと介入に組み入れており、特に、学習がなされる発達段階と社会的文脈に配慮している。性虐待にあった子どもの治療の中で、認知行動療法は不適応な認知（e.g. 永久に“汚れた”）、誤った帰属（e.g. 非難や責任の気持ち）。自尊心の低下などをあぶりだし、被害にあった子どもと加害者でない方の親にとっての“虐待”の意味に焦点を当てている。さらに、外在化された行動（攻撃性やアクティング・アウト）、内在化された行動（不安、自責の念、卑下）、および性的行動など、見た目により顕著な問題行動を説明するためにレスポナント、オペラント、観察学習パラダイムが用いられる。これらはたいてい加害者ではないほうの親を介して行われる。

認知行動アプローチはさまざまな情緒的問題や問題行動に対してかなりの効果があることが多くの研究結果によって証明されている。これらの問題（e.g. 不安 (Kendall 1994)、内在化および外在化した問題 (Harrington 1998; Kazdin 1989)、心的外傷後ストレス障害 (Deblinger et al 1996)）の多くは性虐待を受けた子どもにも同様によく見られる症状である。理論上、これらの実証された認知行動的アプローチは、性虐待による個人的、対人関係的、および家族関係的影響のアセスメントの、エビデンスに基づいた枠組みを提供している。さらにこのアプローチは、各個人の置かれた状況に応じて介入が計画されている。集中的で期間限定的な介入なので、多くの被虐待児の治療としては経済的な援助であるかもしれない。

この分野の先行研究(Finkelhor 1995; Stevenson 1999)によれば、広義の心理社会的介入の一つである認知行動療法は性被害にあった子どもたちの治療の中では効果的な介入であると示唆している。しかし、これらのレビューはさまざまな方法論を用いた研究を含めており、含まれている研究は方法論を厳密に審査して選択しているのではなく、いろいろな治療的な介入を含めている。

## 目的

このレビューの目的は、性的虐待の被害にあった子供たちへの、被害直後、および長期的影響に対処するための認知行動療法的アプローチの効果を検証することにある。

## このレビューに含まれる研究の選択基準

### 研究の種類

研究参加者が実験群と対照群に割り付けられている研究

グループの割付が無作為であるか、無作為に準じるであるもの (e. g. 曜日、ケース番号、アルファベット順)

プラセボ対照群を含むか、それ以外の複数の介入法が比較されている研究、及び、介入群と対照群が比較されている研究

使用言語は問わない

### 研究参加者の種類

18歳までの子ども及び思春期の青少年で、ここ1年間に性的虐待の被害にあった者（すなわち、実験に参加する前12ヶ月の間に被害にあった子ども）。性的虐待は、「発達上成熟しておらず、扶養されるべき子供や思春期の青少年が、完全に理解できないような性的接触に巻き込まれること、また性的活動に同意できない未成年に対する性的な接触、および家族の役割を冒瀆する社会的タブーとなる性的かかわりに巻き込まれること」（Schechter 1976）と定義される。

### 介入の種類

著者により“行動療法的”、“認知行動療法的”、と表現されている介入、および“認知行動療法的介入”の使用が記述されているもの。

治療には両親の参加は問わない。可能であれば、養育者の治療への参加の影響を感度分析によって確認する。

## 結果を測定する尺度の種類

- A. 子供の心理的機能： i) うつ ii) 外傷後ストレス障害 iii) 不安
- B. 子どもの問題行動： i) 不適切に過度な性的活動 ii) 外在化された行動（e. g. 攻撃性, 'アクティングアウト'）
- C. 将来的な加害行動： i) 子どもが思春期または大人になったときの行動
- D. 養育スキルと知識： i) 子どもに対する性虐待とその影響 ii) 子供の話に対する考え iii) 子どもの行動や心理的問題の正確な帰属 iv) 問題行動への対処法

測定尺度： 子どもの性虐待被害の影響に関連する行動的・心理的問題を測るさまざまな尺度が存在する。これらの尺度は質的にも妥当性にも多様である。今回の分析では、結果を測定する尺度において最低限の選択基準として以下のことを挙げた： i) その尺度の心理統計的指標について、論文審査のある学術雑誌に記述されている； ii) その尺度は、(a) 自己記述式および、(b) 独立した検査者か血縁者による記述である。

## レビュー対象となる研究の検索方法

コクラン・ライブラリーによって出版されている、コクラン比較対照臨床研究集（The Cochrane Controlled Trials Register, 以下CCTR）の中から検索した。コクラン比較対照臨床研究集は、コクラン共同計画に携わる研究者によって今までに収集された約250,000件に及ぶ出版されている実験研究の集合体である。実験参加者のタイプ別（i. e. 性的虐待を受けた子ども）ならびに介入方法別（i. e. 認知行動療法的アプローチ）に対象となりうるすべての研究を拾い上げるキーワードが検索語として含まれる。情報源や検索方法の詳細の全容はコクラン・ライブラリーにて参照できる。

同様のキーワードを用いた検索は、発達・心理社会・学習問題レビューグループの専門家登録名簿のメンバーによって行なわれる。

CCTRのカタログに未掲載である研究を抽出するために、1998年3月以降、下記のデータベースも検索する： PsycLIT, EMBASE, CINAHL, Sigle, (Clinpsych) (Lilacs) ならびに PsyIndex.。

無作為統制実験を特定するために検索語とコクラン高感度検索方法を併用する。この方法の詳細は、コクラン・ハンドブックの付録5に掲載されている。

最終検索：

コクラン・ライブラリー： 1999年12月

MEDLINE：1999年12月

EMBASE： 1999年12月

CINAHL：1999年12月

前回のレビューを用い、引用文献にあるすべての実証的研究と文献研究を調べる。この分野の専門家として知られている研究者が未出版および追加の研究を特定するために著者らと契約する。また、英語が主言語でない国々の研究者と交信できるよう努力する。

## レビューの方法

研究の選択： 二人のレビューアー（GM と PR）が、レビューの対象となる研究をそれぞれ別々に選択する。意見が分かれた研究に関しては、可能な場合は、議論して決定する。それでも意見が一致しない場合、三人目のレビューアー（DJ）が査定する。研究の著者によって提供できる詳細な情報により、意見の不一致が解消できる場合はその研究の著者に情報を求める。

研究方法の質的検証： 二人のレビューアーが、それぞれ担当してコクラン共同計画ハンドブック（Mulrow 1996）に掲載されている質的基準を審査する。質的基準とは、Aは群の割付の盲検化が適切である（例えば、電話による無作為抽出や連番が印字されており、中身が透けて見えない封がしてある封筒の使用など）。Bは割り付けの盲検化が不確か（たとえば、盲検化の方法が不明）。Cは盲検化が適切にされていない（たとえば、無作為番号が開示されている、または隔日試行、誕生日による奇数/偶数分け、病院番号使用などの擬似乱数化）。

データの扱いと収集法： 三人の著者のうち二人がそれぞれ別々にデータを抽出する。意見の不一致は可能な限り議論で解決し、それでも一致を見出せない場合は第三の著者が審査する。すべての審査は記録され、必要な場合はその研究の著者に連絡をし、問題や異議を解決するように努める。

### データの統合

- 1 不完全データ： 実験群と対照群のそれぞれの脱落者の比率が著しく差があると判断された場合、そのデータは今回のメタ分析には含まれない。
- 2 二値データ： 結果の値が二値で表されている場合（たとえば‘自殺未遂あり’か‘自殺未遂なし’など）、オッズ比の95%信頼区間の標準推定が計算される。性的虐待にあった子どもの症状の比率は明らかではないので、治療に必要な患者数（NNT）は対象データからは算出しない。
- 3 連続変数データ： (i) 平均値と標準偏差が表記されている (ii) 分布の非対称性を明確に示すものがない、という両条件がそろった場合において連続変数データが分析の対象とされる。複数の尺度が異なる方法で同じ臨床的結果を測定している場合は尺度間の結果を統合するために標準化する。
- 4 メタ分析： 十分なデータがあり、適当であると判断される場合はランダム効果メタ分析をする。
- 5 異質性の検討： メタ分析の中で統計的に有意な異質性があると認められた場合、以下に述べる方法で該当研究を分割する— 非虐待者である両親の治療プログラム参加が

含まれているものと含まれていないもの、もしくは虐待に特異的な行動に焦点を当てたものとそうでないものに分ける。

6 感度分析： 対象となる結果と比較に関係する、選択されたすべての研究のデータに基づいて主分析を行なう。データの質に対する結果の頑健性と分析に対するアプローチの頑健性を検討するために感度分析を行なう。その際に、以下の要因を考慮する：

a) 治療の意図： ‘被害’ や ‘自殺未遂あり’ などの二値で表される結果に対しては、本研究においては追跡調査不可能な脱落者は(i) 対照群の中ですべて参加した被験者の結果と比較したときに比例して同様の結果であったとみなす、(ii) 成功と考えられる結果であったとみなす、または (iii) すべてが成功でなかったとみなす。

b) 脱落者の差異： それぞれの群の脱落者の数がはなはだしくつりあわないような研究は、全体の結果への影響を検討するために除外する。

## その他の引用文献

### 追加された引用文献

#### **Briere & Runtz 1988**

Briere J, Runtz M. Symptomatology associated with child sexual victimization in a nonclinical adult sample. *Child Abuse and Neglect* 1988;12:51-9.

#### **Clarke 1995**

Clarke GN, Hawkins W, Murphy M., Sheeber L.B. Lewinsohn, PM. Seeley, JR. Targeted prevention of unipolar depressive disorder in an at risk sample of high school adolescents: a randomised trial of a group cognitive intervention. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry* 1995;34:312-321.

#### **Deblinger et al 1996**

Deblinger E, Lippman J and Steer R. Sexually abused children suffering post-traumatic stress symptoms: initial treatment outcome findings. *Child Maltreatment* 1996;1:310-21.

#### **Farmer 1998**

Farmer E, Pollock S. Sexually abused and abusing children in substitute care. Chichester: Wiley, 1998.

#### **Finkelhor 1994**

Finkelhor D. The international epidemiology of child sexual abuse: an update. *Child Abuse and Neglect* 1994;18:409-417.

#### **Finkelhor 1995**

Finkelhor D, Berliner L. Research on the treatment of sexually abused children: a review and recommendations. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 1995;34:19-28.

### **Friedrich 1986**

Friedrich WN, Urquiza AJ, Beilke RL. Behavior problems in sexually abused young children. *Journal of Pediatric Psychology* 1986;11(1):47-57.

### **Green 1993**

Green AH. Child sexual abuse: immediate and long term effects and intervention. *J AM Acad Child Adolesc Psychiatry* 1993;32:890-902.

### **Harrington 1998**

Harrington R, Wood A, Verduyn C. Clinically depressed adolescents. In: Graham P, editor(s). *Cognitive-behaviour therapy for children and families*. Cambridge: Cambridge University, 1998.

### **Kazdin 1989**

Kazdin AE. Cognitive-behavioural therapy and relationship therapy in the treatment of children referred for antisocial behavior. *Journal of Consulting and Clinical Psychology* 1989;57(4):522-535.

### **Kendall 1994**

Kendall PC. Treating anxiety disorders in children: results of a randomized clinical trial. *Journal of Consulting and Clinical Psychology* 1994;62:100-110.

### **Kendall-Tackett 1993**

Kendall-Tackett K A, Meyer-Williams L, Finkelhor D. Impact of sexual abuse on children: a review and synthesis of recent empirical studies. *Psychological Bulletin* 1993;113(1):164-180.

### **Miller 1978**

Miller J, Moeller R, Kaufman A, DiVasto P, Pathak D. Recidivism amongst sexual assault victims. *American Journal of Psychiatry* 1978;135:1103-1104.

### **Oates 1994**

Oates RK, O'Toole BI, Lunch D, Stern A, Cooney G. Stability and change in outcomes for sexually abused children. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 1994;33:945-953.

### **Prentky 1996**

Prentky RA. A rationale for the treatment of sex offenders: Pro Bono Publico. In: J McGuire, editor(s). *What works: reducing reoffending. Guidelines from research and practice*. Chichester: Wiley, 1996.

### **Schechter 1976**



Schechter and Roberge. Sexual exploitation. In: Helfer RE, Kempe CH, editor(s). Child abuse and neglect: the family and the community. Cambridge MA:: Ballinger, 1976.

### **Skuse 1998**

Skuse D, Bentovim A, Hodges J, Stevenson J, Andreou C, Lanyado M, New M, Williams B, McMillan D. Risk factors for the development of sexually abusive behaviour in sexually victimised adolescent males: cross sectional study. BMJ 1998;317:175-9.

### **Stevenson 1999**

Stevenson J. The treatment of long-term sequelae of child abuse. J Child Psychol Psychiat 1999;40:89-111.

### **Tebutt et al 1997**

Tebutt J, Swanston H. Five years after child sexual abuse: persisting dysfunction and problems of prediction. J Am Acad Child and Adolesc Psychiatry 1997;36:330-339.

### **Trickett 1997**

Trickett PK. Sexual and physical abuse and the development of social competence. In: Luthar SS, Burack JA, Cicchetti D and Weisz JR, editor(s). Developmental psychopathology: perspectives on adjustment, risk and danger. New York: Cambridge University Press, 1997.