

子どもの性の商品化と搾取 心身に与える影響

(本論は「子どもの商業的性的搾取に反対する世界会議」[1996年8月27~31日於ストックホルム]に提出された報告書の仮訳である)

(財)女性のためのアジア平和国民基金

I はじめに

子どもの性の商品化と搾取（以下C S E Cないし子ども売春）が心身に与える影響を理解するには、さまざまな国や文化によって異なる犠牲者、状況、因果関係のパターンを正しく評価する必要がある。C S E Cのさまざまなパターンや因果関係をひとつないし単純なモデルや枠組みで完全に説明したり言い表すことはできない。たとえば物質乱用（アルコールや薬物）といった背景での犠牲者の行動パターンが、他のところでは人身売買や管理の手段ともなることはありうるし、また犠牲者である子どもにとっては苦しみから逃れかつ救われる手段と感じられる場合もありうる。発展途上国のマクロな社会的・経済的ファクターにおいては、貧困や社会的周辺化が背景として重要な要因と思われる一方、立ち直る力ないし傷つきやすさに作用する力は個々の子どもや家族のほうが大きい。先進国でも状況によっては貧困がC S E Cを助長する要因となりうる反面、個々人の性格や機能としての家族の能力、その家族の経験がC S E C発生により重要な意味をもつかもしれない。家族やコミュニティにおける関係、価値、行動などの貧しさが、子どものもつ家族や社会との肯定的な結びつきを確立する能力をさまたげる可能性もある。この結びつきこそ立ち直る力に不可欠の要素なのである。(1)

子ども売春がどのような範囲で、またどのような性質の影響を及ぼすかについては、以下の世界保健機関（W H O）の健康の定義ならびに同機関の憲章にふくまれる二つの連結する原則との関連で検討してきた。

*健康とは単に病気ではないというだけでなく、肉体的、精神的、社会的にじゅうぶん満足のいく状態にあることをいう・・・・

*子どもの健全な発育は基本的重要な事柄である。変化する全体的状況の中で調和して生きる能力はこうした発育に不可欠であり・・・（また）

*各国政府は自国の国民の健康に責任があるが、その責任は適切な保健ならびに社会的措置を講じてはじめて達成しうる・・・

これらの原則はとりわけ、子ども（18歳未満の者すべて）の身体的、心理的、性心理的成熟の必要を反映している。子ども売春（C S E C）が健康におよぼす影響にすちては、以下の点から調べる必要がある。

*正常な生殖器の成熟段階における障害。その中には子どもの心理的、社会的および認識に基づく発達と密接に関連した側面もふくまれる。すなわち、+結果として生じる生物医学、心理学、社会病理学的に表れたパターンと機能不全、+ C S E Cの根本にある原因ないし

直接の原因が個人やコミュニティにもたらす健康その他の社会的コスト

直接の科学的データはごく限られているとはいえ、子どもの性的搾取がその子どもの身体的、心理的、社会的健康と発達にとって、長期にわたる、生命をもおびやかす重大な結果をもたらすことは疑う余地がない。こうした子どもたちは社会的にのけ者にされる。健全な関係や自分自身の家族をつくるための将来の生殖能力や心理的能力が、深刻な打撃を受けるのである。コミュニティのレベルでは、子どもの性の商品化は人間的価値と権利が侵されていることを示すものであり、社会の健康を脅かすことになる。

健康への影響に関して直接の証拠は不足しているとはいえ、間接的証拠はいくらでもある。この証拠によって公共の健康問題、すなわち子どもに対する性的虐待、ストリートチルドレン現象、子どもや家族のアルコールやドラッグ乱用、家庭内および家族以外による暴力などに対する理解が増しつつある。この証拠は子どもの健康、成長ならびに心理的発達に関するいくつかのモデルと位相、これに関連する家族の機能不全のパターンの検証、およびすでに確立した性行為感染症の疫学に対する理解という点から提示されるだろう。CSECが直接健康に与える影響もあれば、児童虐待や無視、性的虐待、物質乱用といった関連要因がもたらした結果もある。肉体的および性的虐待が犠牲者である子どもたちに及ぼす世代間の「遺伝」の危険については詳しく記録されており、これらに基づいて世代間の健康および社会的影響についても考慮すべきである。

CSECが健康におよぼす影響を見る場合、この他に性活動を行う個人の生物心理学的、社会的能力、国によって異なる同意ならびに結婚の法定年齢、子どもの権利条約（CRC）に沿った子どもの定義も看過できない。

II 方法論的考察

1. 子どもの傷つきやすさを理解した発達アプローチと必要な行動の定義

子どもは傷つきやすいという考えは、地域社会、国内および国際的に子どものニーズを取り組む政府機関、NGOの政策やプログラム、権利擁護の努力において絶対必要なものとなってきた。その傷つきやすさが、幼児期、小児期、青年期の成長と成熟の特徴を定義づける生物生理学、認識、行動および社会それぞれの変化がもつ機能であることは、必ずしも正しく理解されていない。発達アプローチはこうした次元をすべて含み、発達を可能

にする環境すなわち十分な栄養やケアおよび保護が子どもに与えられた時に達成できる。その中には年齢に応じた心理社会的、認識に関する刺激もふくまれる。こうした要素とその子どもが遺伝的に持っている資質との相互作用によって、ある発達段階ないし時期から次の段階へと健康的に移行することができる。発達する可能性という点で生まれる前からすでに不利な立場に置かれている子どもでも、人間という有機体には、支援されればこうした困難を埋め合わせるような高いレベルの余剰と回復力が組み込まれているのである。

したがって、人間の発達の理解に不可欠の原則として以下の四項目があげられる。

- * 発達は段階的プロセスである
- * 成熟のプロセスに関する要素は並行的かつ相互作用的に発達する
- * 各段階での経験は、その個人がそれに続く段階をどう通過するかに影響する
- * 発達は多面的であり、目立った行動を決定づけかつ解明する生理機能、情緒、認識に関する要素を伴う。

C S E C が子どもの健康と発達におよぼす影響を理解するには、さまざまなモデルや枠組みを組み合わせると役に立つ。その中には生殖系統や器官の生物生理学的発達という枠組みとともに、いくつかの発達・健康モデルが含まれるが、これらはC S E C の健康面での帰結を調査する際、広く使うことができる。発達モデルとしてはエリクソンの人間発達モデル(2) やコールバーグのモラル発達モデル(3) が応用できるだろう。(表1) 行動モデルの修正社会ストレス・モデルはWHOの物質乱用プログラム(P S A)(4) が開発したもので、ローズとジェイソンの研究(5) を子どもと青年の間の麻薬常用に適用したものが土台となっている。これもC S E C に対する傷つきやすさを増大する要因、逆に回復力を強化する要因の理解に役立つだろう。こうした発達モデルはたいてい発達段階を三つにわけており、さらに細かく分けている場合も多い。全体としては、幼児期と就学前(ないし遊戯年齢)、就学期、青年期という発達段階に合わせている。

1.1 就学前ないし遊戯年齢

幼児期と就学前の時期は子どもにとって自我の目覚めと満足できる自己認識を発達させる重要な時期である。(幼児期から就学期までの子どもの発達の特徴については表2を参照。) この年齢の子どもは人間の身体の働きについてはほとんど知らない反面、性別の意識と行動もこの時期にが確立し始める。子どもの身体的外見に両親やまわりの大人たちが反応し、子どもの性別役割的行動や性別意識を強化し、形成するようなふるまいを育てるのである。子どもは自分と同じ性の親のふるまいをモデルと考えそれに従う。この段階で

学ぶことの中には、異性に何を期待し、どう対応するかも含まれる。五歳までには自分が男か女かについてはっきりした意識が確立する。幼児期と就学前の時期はまた、最初にモラルが発達する時期でもある。この段階の子どもたちは自分や他人の発達について「良い」か「悪い」かで判断する傾向があるが、その基盤はある行動の結果であってそれに関わる人びとの意図は考えていない。こうした発達段階が、性的虐待という状況や小児性愛（ペドフィリア）が行われている場合、悪い方向に作用しかねないことがはっきりしてきた。

表1. エリクソンおよびコールバーグのモデルによる子どもの発達

成長段階	心理社会的モデル (エリクソン)	モラル発達モデル (コールバーグ)
幼児	基本的信頼対基本的不信： 世話をする人が同じで継続していること。	しきたり前（モラル以前） —— 罰則一服従 自己中心、モラル概念なし
よちよち歩き	自立対恥ずかしさや疑い： 自尊心を失わない自制から善意と誇りをもつにいたる	—— 自分の要求について手段一相対主義的満足
修学前	イニシアチブ対罪意識： 成長する用意が出来、前へ進む子ども時代の夢から大人の生活へのゴールが可能になり実体を持つようになる。	しきたり（モラル） 「良い子」になって他を喜ばせたいという欲求

学齢	勤勉対劣等感： ものを作ることで認識させる ことを学ぶ。	「法と秩序」 義務を果たし、権威を 敬う責任
10代初め	自己認識対役割の混乱： 過去に準備された同一性、継続性 が、他者に対する自分の意味づけ と合致する。	しきたり後（道徳観念） ・・社会契約、法律。 個人的価値や意見の相 対化
10代後半	自己認識の固執から出て、他者の 自己認識と融合することで青年 になり、密接な関係への準備が整 う。	・・普遍的、倫理的道 観念。自分が選んだ原 則に沿い、良心に従って 行動する。

3歳から18歳までの子ども」（SahlerおよびMcAnarney著、1981、C. V. スピー社刊、セントルイス）から引用。

1.2 学 年 齢

学齢期の子どもの発達は、身体が伸びがゆるやかになり、筋肉の協調や運動の発達、認識における質的变化などに著しい発達が見られる点に特徴がある。これはとくに学校に行っている子どもにめだつ。この時期に思考、想像力、言語など世界の広がりを理解しつながっていくために欠かせない要因が急速に発達する。道徳的判断や行動の発達に伴い、社会性や認識面も高度になり、個人の行動を規制する規則体系を受け入れ、それに従う傾向が出てくる。仲間や家族内での協力意識が増し、自制が生じる場、すなわち行動を強化する認識の源が確立する。自制する場を内面に持っている子どもはさまざまな出来事の原因是自分にあると考える反面、その場を外部に持っている子どもは出来事の原因は他人ないし運命にあると考える。この年齢の子どもはとくに、搾取する側が同情心を示す権威者の姿を取っている場合非常に多い。

表2 子どもの発達にみる段階的特徴（先進国の場合）

年齢	世界との関係	自己認識	大人との関係	性的能力
1－2歳	感覚的な好奇心	自分の名前を言う。鏡で自分が分かる。褒められ励まされる必要。	引き離されることが問題	性器をいじる。
2－3歳	記号思考 自己中心的 アニミズム的	性別がわかる。 褒められ、励まされる必要	頻繁に助けを求める。	性別に対する好奇心
3－4歳	自己中心的	達成へのイニシアチブと誇り。感情を言葉にする。	引き離されてもかまわない。	赤ん坊の出生に興味
4－5歳	自己中心的 空想と現実を区別。	性別の認識 自己の評価	仲間との交流に、大人の助けを借りる。	他の子どもとのセックス遊び

1.3 10代

10代になると身体とホルモンという生物学的变化が生じるが、変化の時機もテンポも個人差が非常に大きい。この時期の子どもは身長や体重が急速に発達すると同時に、性的にも成熟する。内分泌の変化は1年半から6年くらいかけて（平均して4年間）生理的变化を支配する。子どもを生み育てる能力の前に生理的な妊娠能力が先行するわけである。思春期が始まる時期は子どもによってまた国民性によってまったく異なる。国民性の場合はそれぞれの地域社会における子どもの栄養状態の違いによる。初潮年齢は年々低下している。1860年から1960年の間に初潮年齢は16.5歳から12.2歳に下がったが、これは主として少女たちの栄養状態が改善されたことによる。

身長と骨盤の大きさと形を決める骨の成長は、月経が始まって2年後によく大人のレベルに近づく。従って、思春期の少女は妊娠能力はあるが、安全な出産はのぞめない。ナイジェリア北部では、妊娠した17歳以下の少女の20人にひとりが妊娠期間中ないし出産時に死亡している。生き延びた場合でも、生涯にわたって重い合併症にかかる危険が大きい。(6)

思春期のホルモンの変化は、性別の意識を確立し、生殖と親になる準備をととのえる。思春期という生物学的事実はどの社会でも変わらない。ただ、その時機は個人の健康や栄養状態に左右され、思春期の課題や経験はとくに大人になる準備期間としての文化的しくみのもつひとつの機能である。初潮年齢が早まっていることは非常に目立つ一方、子どもの認識、心理、情緒面での能力がこれに匹敵して変化しているという証拠はほとんどない。身体の成熟と情緒の成熟が同時進行していない場合、仲間よりも相対的に早く肉体的成熟をむかえる子どもは大きな圧力を受けることが多い。一般的に成熟が遅いほうが情緒的にうまく適応できる。思春期は子ども時代の続きであり、子どもと同じ特徴を多く残しながら、徐々に社会的にも情緒的にも成熟していくことも認識する必要がある。個人として身体の変化と成熟、頭脳の成長、認識の発達、自己認識を経験するのである。

生理学的な変化とは、生殖面での成熟という急速な生理的变化に関連するホルモンならびに組織構造の変化と、外見的な第二次性徴が生理的変化をふくみ、身体と心の健康に影響をおよぼす。幼年期や大人への移行期にある少女の生殖系はとりわけ感染を受けやすい。細胞も生理学的に未成熟な生殖管からの分泌物は、大人の場合と比べてはるかに性行為で感染する微生物の侵入や害を受けやすいのである。(7) 子宮頸部は変化のプロセスをたどる。生理学的な未成熟には円柱細胞や化生細胞といった細胞内の特徴が見られる。こうした細胞はあまたの微生物の侵入をとどめる障壁として十分に働かない。これら微生物の中には骨盤内炎症疾患やその結果起こる不妊症、子宮外妊娠および子宮ガンに関連する微生物すなわちトラコマチス (*C. Trachomatis*) やヒト乳頭腫ウィルス (HPV) が含まれている。最後のふたつは世界でもっとも多い性行為感染症である。これらの感染症にかかる危険性は、細胞に覆われている子宮外部の表面の比率、最初の性行為の若年化、多様な相手との性行為などに関連して高くなる。こうした状況下では、初潮を遅く迎えながら若年での活動を始めた若い女性は、時を移さずまた長期に渡って性行為感染症 (STD) にかかる結果を招きやすい。その他の性行為感染症によってHIV (エイズ・ウィルス) 感染の可能性も増すため、初潮を遅く迎えながら性的活動を早くから始める思春期の少女たちは、

エイズにかかる危険も増すことになる。繰り返しになるが、C. トロコマチスは正常な子宮の障壁を浸食し、HPV感染の害をさらに広げ、その結果として子宮ガンのリスクを高めるのである。(7)

思春期は一定の価値領域、すなわち肉体的な魅力だとか仲間との関係、仲間や家族その他から支えられているという感覚などにおけるそれぞれの能力が自尊心を左右するようと思われる。思春期では自己認識（アイデンティティ）が非常に重要である。自分の過去、現在の経験、将来にどの方向に向かっているかという感覚を統合した自分自身についての安定した一貫性のあるイメージの形成がそこに反映される。エリクソンによればこのプロセスには性や職業、社会的役割といった領域で選択の幅を次第に狭めることや、さらに自分が行う選択に対し責任をとるようになることも含まれている。

10代という発達段階はさまざまな課題を達成ないし解決する時期として語ることができるので、とりわけ以下の課題が大きい。

- 「一 思春期につきものの生理的、解剖学的变化に順応し、成熟した性徴を個人的な行動モデルに統合すること。
- 一 幼い頃の両親や家族への愛着の形に次第にけりをつけ、仲間との関係を発達させて親しい人間関係をつくる能力を高めること。
- 一 性的なアイデンティティと適応できる社会的役割を一体化して個人としての自己認識を確立すること。」(8)

思春期の健康と発達のニーズに応えるには、生理的変化と心理的変化の間の相関関係を認識することが重要である。思春期には気分の変わりやすさが目立つが、これも彼らが経験しているホルモンの変化と関連している。

1.4 発達面での傷つきやすさと被害者としての子ども

個々の子どもや集団としての子どもの中には、健康的でじゅうぶんに機能する大人となるために欠かせない発達上の課題の達成を妨げたり、その発達プロセスをゆがめるような障害や心理的、社会的に有害な状況に置かれている子どもが少なくない。CSECの場合もそうだが、その他の困難な状況に置かれた子どもの問題は、彼らの社会的、経済的背景から語られるのみで、健康的な発達を達成するための必要やもろさの面から理解されていない。こうした子どもたちは、社会心理や認識面での発達の特定の段階ならびに心理的、社会的、文化的、経済的環境において弱い立場に置かれているがゆえに、潜在的被害者として見る必要がある。ごく最近になってようやく、医療専門家たちは危険をおかす行動を

公衆衛生問題として検討するようになった。それまでこの問題は発達という面からよりもむしろ危機に焦点が置かれていたのである。たとえば、刑法や青少年に対する司法制度は、政治当局と同じく、青少年犯罪を社会的、経済的理由や家庭崩壊の結果として見ている。しかしながら、widom、Finckelholzその他は少年非行の主要な原因は幼年期に被害を受けた発達段階にあるのではないかと述べている。(9)(10) 「発達の被害者学」は被害者になった子どもが発達という面でどういうリスクを背負うか、また被害者の子どもの発達にどのような影響を及ぼすかを考察している。(10)

難民の子どもについて論じているアセイとエイハーンの観察はCSECにも適用できる観察を行っている。(11) 生きていくための基本的な社会的、心理的必要を欠いた環境に置かれた子どもの場合、その子どもは「社会文化的リスク」にさらされる可能性がある。したがって、リスクは子どもに対する直接的な脅しや侮辱に関連するだけなく、貧困化や発達の機会の欠如にも関連することもある。(12) しかしながら、「発達上のリスク」は統計学的、疫学的概念であって、精神障害状態、機能不全の行動パターン（自殺とか麻薬・アルコール常用、非行）あるいは愛情も仕事や遊びの面でも「不能」となるリスクが高くなることを示している。しかし、「リスク」は運命ではなく、子どもは逆境を克服できるし現に克服しているのである。(11)

性的虐待やCSECは発達面でのリスクが年齢によって異なることを示すのに役立つ。子どもがどの程度的に成熟しているかは、加害者が犠牲となる子どもにねらいをつけるときの決定要因となる。(10) 小児性愛症者はまだ未成熟の子どもを求める一方、性暴力の場合は肉体的には成熟しているが心理的ないし社会的には必ずしも成熟していない子どもを相手にすることが多い。家庭内暴力は別として、少年に対する性暴力は、少女が関係する場合と同様、状況による。たとえば、子どもたちが児童福祉や司法機関によって施設に送られたものの、十分な監督やモニター制度がない場合がそうである。

自己防衛の能力も発達と成熟の段階によって左右される。身体的ないし知的に制限を受けている個々人の場合、発達段階での被害はきわめて極端な形で表れる。彼らは自分の身を守ることができないため、とくに性的虐待を受けやすく、それが時には商売としての性的搾取となる。低年齢で身体は成熟しているが社会的、心理的に未成熟という少女も、性的虐待や搾取に対しとくに無防備な集団である。

Finckelholzが指摘するように、子どもの発達段階は彼らが置かれている環境の特徴と相関関係にあり、被害のリスクに影響する。子どもたちは自分の置かれた環境に自主性

を与えられていないが、コントロールする力を持つに従い、「犠牲となるリスクは強制された状況の問題よりもむしろ個人的選択によると思われる」(10) フィンケルホルはさらにこう指摘する。「発達の多様なプロセスがこれらの選択に影響を及ぼすと思われる。個人的アイデンティティの形成、自己／自尊心の確立、人間関係における個人的スタイルの確立、学校の成績、それまで受けた暴力や虐待の経験などである」(10)

こうした公式を基にして、子どもがとくに性的搾取を受けやすい状況を特定することができる。たとえば、発達段階から見ると不完全だが、就学前や学齢期に権威をもつ者を喜ばせたいとか尊敬の気持を表したいという思いがあれば、その子どもにとっては発達の課題達成にむけて努力するには十分だという場合である。こうした子どもはとくにペドフィリアの犠牲になりやすい。加害者の側が最初は親切に助けてくれるような顔をしているからである。第二のグループとして、家庭内暴力や虐待のために、あるいは親が子どもを十分世話をしたり保護できないために、施設や里親に預けられた子どもがいる。この子どもたちは深刻な性的搾取を受けており、もっとも無防備なグループとして知られる。こうした子どもたちのための施設は、潜在的小児性愛者や組織的な性的搾取集団を引き寄せる。とりわけ、こうした施設はモニター制度や監督が不備であることが多く、スタッフの選択についても十分なふるい分けが行われていない。このような背景では、家庭内の虐待と同様、また発達段階のゆえに、子どもは加害者に脅されると同時に罪悪感も持たされるのである。この罪悪感が後に恥となり、子どもは虐待について語りたがらなくなる。さらに、その時に自分で何も言えなかっことで、自分も共犯者だと思うようになることもある。(13)

子どもの発達上のもろさを論じるにあたっては、組織的売春やポルノグラフィなどで搾取されている子どもや未成年者に特別の注意を払う必要がある。（項目4.4参照）

2. 痘学的調査研究が欠如しているCSECについての理解と類推

CSECは非合法ないし内密の行為であるため、健康や発達におよぼす影響についての情報は科学的文献にはほとんど見あたらない。ごく最近になって、犯罪および未成年犯罪裁判の中で報じられる枠を越えて、この問題の重要性をはかる方法論が本格的に評価されるようになった。全般的なCSECの分野は言うまでもなく、子ども売春がもつ重大性を直接測るための信頼にたる方法はひとつもない。ニュースなどでは売春に関係している子どもの数について広範囲の推定数を報じているが、どのような方法で推定数が引き出されたのかについてはまったく触れられていない。10年ほど前のユニセフに委嘱された報告で

は、新聞報道されたり裁判所が扱った事件の詳しい記録や、アドボカシー（権利擁護）組織の報告、記録資料による人口推定などによって、権威ある情報源からの引用とは別の重みのある証拠が引き出されている。(14)

CSECについて何らかの判断を下そうとする場合、少なくともその国や文化の中で適切に反復可能で一定期間モニターできる間接的指針による断正を基盤にする必要があるだろう。こうした方法をとることで、その指針を問題の重大さを軽減するための介入プログラムの効果をはかるものさしにことができる。数年前、タイでそうした方法が試みられたことがある。(15) そこでは子ども売春と関連していることがわかっている特徴を取り出し、1990年の人口調査を基に売春行為に走るリスクのある子ども人口の推定数が割り出された。当時、リスク集団を構成するのは出稼ぎの子ども、都市部に住む子ども、家族と別居し学校にも行っていない子どもなどだった。11歳から17歳の少女人口はほぼ400万人だったが、これら4つの特徴を備えたリスクの高い少女はわずか1.7%にすぎなかつた。これらの少女がすべて売春を行っているとは限らないし、3つ以下の特徴しかあてはまらなくとも売春を行っていることはありうる。子どもの権利擁護センターが用いているもうひとつの方法は、商業目的の性労働者（CSW）の総人口を推定し、その中で子どもが占める割合を見積もるというものである。(15) こうした方法によってタイの子ども売春について広範囲の見積もりを得ることができた。

疫学的データが欠けている結果、CSECが受ける心身の影響を理解するには科学的文献や以下のような調査から類推する必要がある。

- 家庭内での子どもの性的虐待。これは先進国と開発途上国両方で起きていることが注目される。
- 思春期における若年からの性活動がもたらす結果。性病、妊娠、人工中絶、望まない出産など。
- 性行為感染症とその結果に関する臨床的、疫学的データ
- 子どもと未成年者の間の薬物使用
- ストリートチルドレン

III 子どもの性の商品化と搾取（C S E C）の定義

子どもの性の商品化と搾取（C S E C）とは、現金ないし物品と交換に子どもを性的目的に使うことをいい、こうした目的をもって子どもを売買することで利益を売る客、仲介者、代理人その他にとって有利なしきみである。本世界会議があげるC S E Cの三つの形態は国連によって定義された。

子ども売春について：

「子ども売春とは、は金銭ないし他の報酬のために子どもがその相手ないしほかの人間との性行為を行うこと、ないしそうしたサービスを提供することをいう」*

国の内外で行われる性的目的のための子どもの取り引きないし売買。

1956年に採択された奴隸制、奴隸売買および奴隸に類似した制度や慣行に関する補足条約では、子どもの売買について「どのような目的であれ金銭その他の報酬と引き替えに子どもを一方の側から他方に移すこと」と定義されている。性的人身売買は商売としての性を目的に子どもを運ぶビジネスとして儲けが大きい。このビジネスは国境を超えることもあれば国内で州や市の境を超えて、また農村から都市へ移動することもある。

人身売買に関するある国際会議では、実際に行使されるにせよ脅しやはのめかしにしろ、権威を濫用したりだます形でそうした「力」が存在することも、人身売買の特徴を明確に示していないとはいえ、重要な点であることが指摘された。(19)

子どもポルノグラフィについて：

性的な文脈で子どもを使った視聴覚資材が子どもポルノである。「実技にしろ仮装にしろあからさまな性行為を行っている子どもや、ユーザーが性的満足を得ることを意図したわいせつな性器の露出を視覚的に表すこと」に加えて、「こうした視覚材料を制作、販売、利用することも子どもポルノの一部である」*

C S E Cの問題は、子どもについてのさまざまな定義や、国によって異なる文化、社会、宗教、法律的背景で適用されることによって倍加する。健康や人間としての発達という視点から見ると、成熟期（第二次性徴が現れ生殖能力を持つにいたるまでの時期）とその前後に起くる性的搾取をそれぞれ区別することが重要である。

子どもの権利条約は第1条でこう述べている。「この条約の適用上、児童とは、十八歳未満のすべての者をいう。ただし、当該児童で、その者に適用される法律により早く成年に達したものと除く」。結婚は個人が成年に達すれば認められる以上、この条約の条項はこうし

た個人にはあてはまらない。

第5条では、両親ならびに保護者が子どもに指針と方向性を与える責任があるとしているが、その反面、こうした指針は子どもの能力の発達に沿って用いられることを認めている。** この点はとくにCSECの問題との取り組みに関連してくる。WHOが便宜上また包括的に10歳から19歳までと定義した思春期は子どもと大人の中間の発達段階にあたるからである。この時期の特徴はむらのある、同時には起こらない移行にあり、「思春期の始まりから性的にも生殖能力の面でもじゅうぶん成熟するまでの生物学的発達、認識や感情パターンの面での子どもから大人へ心理学的発達、社会的経済的に全面的に依存している子どもの状態から比較的自立した状態への脱皮が目立つ」(8) 思春期から成人までの年齢が一致していないことは、この時期の子どもがとくに性的搾取を受けやすいことを意味する。とりわけ少女の初経年齢が低下し、結婚年齢が高くなると狙われやすくなる。思春期の少女が若年で生物学的に成長し、つまり外見だけは大人になると、まだその能力もなければ準備もないのに人びとは社会的な期待を抱いてしまうのである。エンニュウによれば、イギリスでは1885年、異性との性行為の承諾年齢を16歳と定めたにもかかわらず、12歳から16歳という結婚の法定年齢は1929年まで変わらなかった。(20) セクシュアリティの領域では、こうした法律を定めている国の承諾に関する法定年齢に、発達する能力についての解釈の違いが反映されている。異性愛と同性愛をふくめて、承諾年齢は子どもの権利条約で定めている年齢のなかに入るだろう。

子どもの結婚や子どもを対象とした性的活動の視点から、性的能力について生物医学的な定義と発達上の定義を結びつけば、どういう状況の下で子どもが不適切な性活動の結果、健康を害し、感情や社会的、道徳的が損なわれたり傷つけられるかを定義することができる。この枠組みは、CSECが健康におよぼす影響を論ずる基盤となるものである。

* 「子どもの権利の保護と促進：児童の売買、児童売春および児童ポルノ」（文書A/50/456）事務総長による覚え書き。1995.9.20、p.5およびp.6

**締約国は、児童がこの条約において認められる権利を行使するに当たり、父母若しくは場合により地方の慣習により定められている大家族若しくは共同体の構成員、法定保護者又は児童について法的に責任を有する他の者がその児童の発達しつつある能力に適合する方法で適当な支持及び指導を与える責任、権利及び義務を尊重する」

IV 子どもの性の商品化と搾取の例証

C S E C を特徴づける主要な経路や状況を全体的に理解し明確にすることは、以下の点から重要である。

- * C S E C を防ぐ政策やプログラムの開発、
- * 被害者に対する人道的かつ有効なケア、
- * 被害者のコミュニティへの復帰を促進するため、見通しのあるしかも満足できる将来をつくり出すこと。にも。

政策やプログラムの開発のためには、問題の詳細な疫学的説明を手に入れる必要はないだろう。例えば、ストリートチルドレンや薬物使用その他のアングラ行為の数を出すために用いられる適切な手続きや技術を通して、さまざまなタイプのC S E C の総体的見積もりや程度を割り出すことが可能だろう。C S E C にいたるパターンや経路について少なくともいくらかの半定量的（量的判定を加味した定性分析）感触を持つことが重要であるが、そのためには疫学、人類学、行動学および社会科学の混合を利用し、方法論や技術をモデルにする必要がある。わずかな資料を賢く活用し、全体的問題やその先例、健康にもたらす結果に的を向けた政策やプログラムを打ち出そうとするなら、こうした「マッピング」や特徴の洗い出しは役に立つ。

さまざまな形態のC S E C が相関関係を持つことは10年以上も前にハーマンによって認められた。(11) 「ポルノの制作に関わっている子どもはたいてい青春にもかかわっており、国内や海外を転々としながら被害を受けていることが多く、ペドフィリアという病的必要を満たすために搾取されている」ことをハーマンは指摘したのである。事例研究や新聞報道、警察の報告書を中心にまとめられたハーマンの報告書は、先進国と開発途上国の両方に表れたさまざまな形のC S E C を記録している。

以下にあげるシナリオは、子どもたちが性の商品化と搾取の犠牲になるさまざまなパターンや経路の一端を示している。ここにあげたシナリオがほかのシナリオより重要だとか、C S E C の特徴がはっきり表れているという意味ではない。入手できる情報が限られているところで、広く適用される一般化はできるだけ避けねばならない。例えば、性を売っているセックス・ワーカーの間で子どもの性的虐待は決してまれではないが、人口に基づいた調査でもまれとは言えず、先進国の多くで10%から15%の成人が子どもの頃的な虐待を受けたと主張している。(21) ある意味でこのシナリオは入手可能な情報の違いを反映している。科学的文献やメディアに反映されているよりもはるかに広範囲のシナリオが存在しうるし、実

際に存在しているのである。CSECの経路や実態が、まったく記録されることも口に出されることもないコミュニティはあまたとある。目に見えないがゆえに、そういう実態はないし行動に出る必要もないと解釈されることが多々多い。記録資料がないからといって、コミュニティの臨床上の問題を記録するために有効性がじゅうぶん確認されていない方法に頼りすぎる口実にしてはならない。表に出たCSECの形態やレベルは非常に異なるとしても、これまであったCSECの多くはおそらくどこの国でも多少なりと存在しているはずである。

1. ストリートチルドレン、物質乱用、性的搾取

ストリートチャイルドとは「ストリート（もっとも広義の意味で人が住んでいない住まいや荒廃地を含む）が住居であり生計手段となった少年、少女で、責任ある大人の保護、監督、支持を適切に受けていない者」を言う。(22) WHOの物質乱用プログラムが開発した修正社会ストレスモデルと、ローズとジェイソンが作成したドラッグ常用のリスク・モデルが土台として部分的に適用可能であろうし、子ども売春をなくすための行動の優先順位を理解し明らかにするために応用できる部分もあるだろう。PSAモデルのストレス（ないし落ち込み）、ドラッグ使用の常態化やドラッグの影響はドラッグ常用のリスクを高める。強い愛着、対抗する戦略や財源などは、ドラッグ使用のリスクを高める要因である。このモデルによってストリートチルドレンがすべて物質乱用者にはならない理由が説明できると同じように、最終的に性の商品化と搾取の対象となるストリートチルドレンはほんの一部である点についても、このモデルが適用できるだろう。

ローズとジェイソンが引用しているストレス要因は、残念ながら非常に多くの子どもや思春期の生活にあてはまる、あまりにいありふれたものである。(5)その中には、両親の死とか遺棄、天災や人災といった人生の一大事や、衣食住を確保するという日常的問題、貧困や生活の変化、思春期の発達上の変化といった耐えねばならない緊張などが含まれる。何の望みもない状況では、犯罪や性産業での成功しかモデルとして考えられないかもしれない。自分で選ぶにしろ不幸に見舞われたにせよ、突然責任ある大人の世界に放り込まれ、徐々に発達を遂げていく時間を持てない子どもは、とくに無防備とみなされる中に入る。ストレスの影響に対抗するには、建設的であれば、家族や学校、仲間集団への愛着や、対抗しうる戦略や技術といった要因がある。例えば、ストリートチャイルドを扱った文献で、大家族出身の少女は少年よりも「ストリートチャイルドの世界に入る」のがいくらか遅い

という現象が指摘されていることは、愛着のもつ役割を示すものである。こうしたことは虐待やストレスのある家庭で幼い子どもたちが自分を守れるようになるまで、彼らを保護し世話をする役割をなう少女にしばしば見られる。

1.1 先進国におけるストリートチルドレンと逃亡者

先進国における科学的文献は、ストリートチルドレンが家族内の暴力、物質乱用、性的虐待と密接に結びついていることを示している。こうした子どもたちは「家出、逃亡、のけ者」といった特徴を持つ。暴力や虐待行為を行うのは家族の中の男であることが多く、彼自身が（アルコールやドラッグの）物質濫用者であったりする。家庭内で母親の地位にいる人間は、往々にして同じく被害者であり、弱くて十分に世話もできないという面が目立つ。子どもはこれに対応するため、自分のニーズをストリートチルドレンという「社会と家族」で満たそうとするとともに、アルコールやシンナーその他の化学物質を吸い込んだりさまざまな種類の麻薬といった物質乱用で自分の傷をいやそうとする。

子どもの頃の性的虐待がとくに売春を共通の結果としてもたらしているわけではないが、先進国における売春婦の調査では、子どもの頃の性的虐待はごくふつうに見られる。(23) 虐待されたり無視された子どもたちの同齢集団を調査したウィドムは、性的虐待を受けた子どもの内でその後長じてから売春の罪で逮捕される確率は、27倍も多いことを発見した。ただし、性的虐待を受けた子ども全体の逮捕率はわずか3.3%にすぎない。(24) 性的虐待やその他の虐待それ自体が売春につながるものではないが、逃亡という結果を招き、それが売春と直接関係しているというのが、ウィドムとセンが出した結論である。(24)(25) この分野でのある調査研究によると、逃亡した子どもの11から23%が売春にまきこまれ、そこからさらにレイプやポルノの攻撃を受けやすいことがわかる。アメリカではポルノにリクルートされた16歳以下の子どもの大半が逃亡者であるという報告もある。(26)

C S E Cが健康や発達におよぼす影響を分析して理解するため、またこの問題と取り組むために性的虐待に関する文献が重要であることは、売春やポルノに利用されている青少年への影響を詳細に調査しているシルバートがとくに強調する点である。(27) 彼女はアメリカの4都市で200人のストリート売春婦(街娼)を調査した。そのうちの78%の女性が未成年の時から売春を始めており、61%が子ども時代ないし少女期に性的虐待を受けている。北米という背景では少なくとも、シルバートの観察は、マクロの社会的、経済的剥奪に焦点を当てるうわべだけの仮説に挑戦するものだが、しかし心理社会的な家族内関係や立ち直る力(ないしその力の欠如)を考慮に入れていない。売春を行っている未成年者

の大半は、表面上の家族関係は安定していたと報告している。例えば、宗教的な家庭で育ち、教会へもきちんと通っていたと答えた者が4分の3に上る。ところが、家族間のダイナミクスとなると状況はがらりと変わる。共通の特徴としては父親が大酒のみで母親に暴力をふるうというものである。60%以上が成長過程で体罰を受けたといい、性的虐待を受けたという答えもほぼ同数に達する。たいていは父親役による虐待だが、半数は虐待された責任は自分にあると思っている。こうした虐待を受けると、その後孤立感におそれ、自殺を試みることも多い。シルバートの調査では、売春を行っている少年の場合も背景は女性とほぼ同じだとしている。

シルバートの指摘によれば、「ひもや他の売春婦にリクルートされて売春を始める子どもが非常に多い反面、外見には面倒を見るようなやり方をする中年女性にリクルートされたという報告も少なくない」（強調は追加）。シルバートはこうした女性を「ハウスマザー」と呼び、カフェテリアへ連れていって食事を与え、いかにも同情するように話を聞くのだと指摘している。こうした女性たちは時間をかけて面倒をみたり、関心を示したり少女たちの必要を満たしてやりながら、徐々に売春の方向に仕向けるのである。

シルバートの調査はポルノグラフィには明確な焦点をあてることを目的としていないが、暴力的なポルノと性的虐待の間には密接な関係たると、分析の中で指摘している。193件のレイプ事件を調べたところ、被害者の女性や少女たちは異口同音に加害者がポルノのことを口にしたと語った。ポルノはまた、売春組織にいる大人が「子どもたちに性的行為やポルノのモデルのやり方を見せたり教えたりするため、あるいはこうした活動に誘い込むために」幅広く使われていることも指摘されている。（28）家族内で子どもに対して性的虐待を加える前に、性的興奮を引き起こすためにこうしたポルノが使われているとも、シルバートは述べている。売春婦のほぼ40%が自発的に、子どもの頃、性的にあからさまな写真を商売用に取られたことがあると報告したのである。（28）

1.2 発展途上国のストリートチルドレン

発展途上国では家庭崩壊や肉体的、性的虐待以外にも、ストリートチルドレン現象を助長する要因がある。極度の貧困、武装紛争、飢餓、天災や人災、人口過剰と文化変容を伴う人口移動と都市化などである。

ストリートチルドレンがどれくらい広がっているかを推定するために、さまざまな方法が用いられてきた。フィリピンの全国ストリートチルドレン問題共同プロジェクト（29）はこの国の10大都市にいるストリートチルドレンを子ども人口の1%から3%と推測している。

多くの環境で貧困がストリートチルドレン現象の基調の要因となっているが、この現象は貧困だけで説明がつくものではない。多数の調査報告は、家族の結びつきが弱いあるいは家族がばらばらになっていることが問題の主要な要因だという仮説を裏書きしている。ホンデュラスの保健、教育、社会サービス計画「プロジェクト・オルタナティブ」の支援を受けている子どもたちの間では、二つのストリートチルドレンの集団で家族状況と行動パターンにはっきりした違いが見られる。ストリートで働いている子どもとストリートにいる子どもで、前者をマーケットチルドレン、後者をストリートチルドレンと呼ぶが、どちらも貧困と結びついている。(30) 物質乱用、犯罪、性的活動や売春はこうした子どもたちの間でもごく普通に行われている。（表3）

ストリートチルドレンの中であからさまな売春を行っている子どもの割合は、場面場面によって大きく異なる。ストリートチルドレンの間では性的活動はごく早くから始まり、その多くが生き延びる手段として売春に入っていく。こうした子どもたちは愛情や身の安全という意識に飢えているため、ひもやポルノ提供者、人身売買の仲買人などのえじきになりやすい。ストリートチルドレンはまず最初に、ストリートチルドレンの社会の中で保護と助けを得ると「引き替えの性的サービス」として、性的に搾取される可能性が非常に大きい。ブラジルのストリートチルドレンの調査によれば、セックスの初体験は非常に若く、少女の場合11歳前後となっているが、それも強制された結果という場合が少なくない。(31)同じ調査から、ストリートチルドレンの性活動が年齢とともに増加するだけではなく、こうした活動の性質が彼らの発達や生存の必要の変化としても機能していることがわかる。低年齢の間は、大人相手よりも仲間とのセックスのほうがふつうで、喜びとか仲間集団による保護や行動規制として語られている。少女の大人相手のセックスや少年たちの同性相手のセックスは年齢とともに増えていき、金やモノやレジャーとの引き替えというケースが多くなる。

ホンデュラスではストリートチルドレンの5人にひとりが売春をおこなっている一方、タンザニアのムワンザのストリートチルドレンの調査では、少女たちの5%が「インフォーマルの性労働」で収入を得ていることが明らかにされた。ただし、売春に従事している少女はただひとりだった。ストリートチルドレン122人のうち最小限9人がこの調査の前年に性行為感染症（STD）に罹っていた。ところが、タンザニアの場合は文字通り全員が性的に搾取されるような関係に引きずり込まれていたのである。

ストリートチルドレンは男女かぎらずHIV感染のリスクが増す。ブラジルの調査では、

ほぼ半数の子どもがアルコールやドラッグを用いながらセックスをするとか、少女の20%、少年の15%以上が金銭と引き替えにセックスをする、それまでにSTDにかかっている、コンドームの使用率が低いあるいは使ったり使わなかったりする、などのリスク行動が見られる。(32)

エイズは売春に従事するストリートチルドレンにとって有害要因であるだけでなく、少なくともアフリカの一部地域ではストリートチャイルドになる重要な要因として浮上しつつある。タンザニアの調査では、子どもたちのほぼ30%がエイズという理由で「孤児」になったり「遺棄された」ことがストリートチャイルドになる理由のひとつにあげている。拡大家族が彼らを受け入れないとか、親が死んだ後、十分な面倒を見られなかつたケースが多い。

表3 ホンデュラスのストリートチルドレンに見る犯罪、物質乱用、性行動

	マーケットチルドレン 900人	ストリートチルドレン 108人
片親ないし両親と同居	82.1%	26.4%
家族と公平な関係をもっていない	22.4%	67.8%
学校へ通っている	48.3%	10.1%
逮捕歴がある	0.6%	47.7%
物質乱用		
接着剤吸引	0.9%	56.3%
アルコール	4.0%	42.5%
タバコ	4.8%	57.4%
マリワナ	0.1%	19.4%
性行動		
性行為感染症の治療を受けた	5.2%	43.5%
	40.0%	85.1%
売春を行っている	5.4%	21.9%

2. 伝統的社會における早婚その他の慣行をまきこむ急激な都市化

伝統的社會ではふつう、少女は初潮の前ないし直後、年齢的には10歳から11歳の若さで性活動を始めるが、その活動は結婚の枠内で行われる。エチオピアの思春期人口を見ると、少女の40%が初潮前にセックスを初体験している。(32) 生物学的、社会的に成熟する前の性活動や出産がもたらす害についてはすでに詳細に報告されている。ある種の環境、とくに男性が売春婦をふくめ他の女性と婚外セックスを行っているような場合、結婚している少女はふたつの理由から性病にかかる危険が高くなる。すなわち、夫から感染する可能性が拡大することと、第二に生殖系が成熟していないため感染にたいする抵抗力が弱いことである。例えば、アフリカの数カ国のデータは、セックスの初体験年齢が低下すればするほど、不妊の比率が高くなることを示している。早婚では夫婦間の不和もごくふつうに見られ、これも子どもの売春につながりやすい。まだ子どもの妻が逃げ出して他に生きるすべがなく売春に入るという結果を招きやすいからである。

エチオピアにおける調査によると、13歳になる前に結婚したことがある女性のうち、今も最初の夫と結婚生活をしている女性は9%だが、売春婦では42%を占める。さらに、売春を行っている女性のほぼ70%が初潮まえに性的活動を始めていいいるが、売春婦以外の女性グループの場合は50%である。売春婦の半数は結婚生活は5年以下とであることから、子どもの時に売春を始めるケースが非常に多いことがわかる。(33) 早婚の率がとくに農村で非常に高いにもかかわらず、最初の性交は結婚の時点ないしその後に行われている。ダグネはエチオピアにおける早婚の社会的、文化的背景を調べる中で、歴史的にこの伝統を持続させてきた、そして現在も継続させている4つの要因をあげている。すなわち「両親が直接能力を活用して子どもたちのために家族を確立する；・・・保護と経済的安定のために血縁関係を拡大する；・・・昔からの根強い伝統という規範に従う；・・・処女性に重きをおく家父長制的女性の従属」(34) 他の諸国では最初に子どもが生まれないことが離婚の重要な理由かつ売春の根底的要因となっている。(35)

国によっては子ども売春は歴史的な社會と宗教の伝統に根をもつという側面もある。インドでは思春期の少女が寺院の女神と結婚して、デヴァダシと呼ばれる「神の召使い」として一生過ごす。僧侶やその他の男たちが女神の欲望を満たすためにデヴァダンと寝るのである。若いデヴァダシは一部の人に神としてあがめられるが、年をとると捨てられる。ある推定では年間5,000人から1万人の少女が性的奴隸の生活を宣告され、その後売春の道に入ることを示している。(36) ネパールの一部でもデウキ制度と呼ばれる似た

のような慣行がある。ネパール当局によれば、「貧しい家庭から神々への捧げものとして連れてこられる少女がデウキになる・・・彼女は結婚できないし、経済を支えるため売春を行ことが多い。彼女たちの子どもはデヴィスと呼ばれ、社会に受け入れられるが、結婚は難しい。夫の家族に災難がふりかかるという言い伝えがあるためである」(37)こうした伝統や、貧しい家庭は娘をカトマンドウの支配エリートのための売春婦として送り出すという伝統を重々知っているところから、人身売買業者は易々と大勢の少女たちをインドの売春宿に誘い込んでいる。娘たちがもって帰る富を当てにする両親と結託することもいとわない。

処女である娘を僧侶に捧げることで神々を慰めるという慣行は、インドに限られているわけではない。西アフリカのエウェ族の間では、祖先の犯罪をあがなうために処女の娘を戦いの神の神殿に捧げる習慣がある。「フェティッシュ・スレイブ（呪物奴隸）ないし女トロコシとよばれるこの少女たちは、西アフリカの伝統的な戦いの神の神殿で一生を過ごす。彼女たちは「生涯村の聖職者に仕え、重労働と性的サービス、相次ぐ出産に追いやられる・・・女性が死ぬと、その家族は代わりの処女を差し出すことになっている寺院もある・・・東部の農村（ガーナをはじめトーゴーやベニンなど）では呪物奴隸は今も広く行われており、その犠牲になっている女性と少女は1万人におよぶと推定される・・・」(38)

3. 貧困と子どもの搾取

世界の多くの地域で、貧困化する一方の農村、限られた教育の機会、仕事がないことと延々と続く奴隸労働が子どもたちを労働市場へ引き込んでいる。子ども売春へいたる経路は種々様々であるが、権威への服従と無力感という文化的伝統による部分がかなり大きい。カイメ＝アターホグその他はタイにおける子ども売春と性的搾取を助長している多くの要因をあげている。(39) タイには子どもを売春目的で売ることについて歴史的前例があった。奴隸や情婦、めかけなどがモノや子どもとして取り引きされ、また借金の担保として利用できた奴隸時代があったのである。込み入った関係や子どもたち自身の反応はカイメ＝アターホグらの観察によく示されている。すなわち、自分の意志に反して売春を行うようになった後も、それにもかかわらず自分を育ててくれた両親に対する義務を果たしたと思い、したがって仏教の教えによる徳を積んだと考える子どもが少なくないのである。病気や肉体的虐待の危険があるにもかかわらず、売春婦として売られた少女が面目を保って家に帰ってくるのは、家族に金やモノや安定を家族に持ち帰ったからである。

貧困や親のわが子にかける願い、両親の素朴さなどが重なり合って、子どもたちとくに少女たちを搾取と虐待のひどい状況へ送り込み、結局はCSECという結末になる。オランガが同僚たちと行ったケニアにおける児童労働の研究では、農村に住む少女が両親によって、学校に通わせる代わりに「いささかの」家事労働を手伝うという条件で都会にいる親戚その他の元に送られるシナリオが記録されている。こうした少女の中には、はなはだしく搾取されている少女が大勢いる上、身体的、性的虐待にさらされている場合も決してまれではない。妊娠すればその家から追い出され、実家に帰ることもできず、結局街頭で生き延びるか売春で生きることになる。

子どもがCSECに引きずり込まれる道はこの他にも様々ある。子どもに仕事を提供すると家族をだますケース、子どもを肉体的、性的に搾取し虐待する可能性の高い奴隸労働、さらには子どものスポンサーとなる団体がCSECに利用される場合もある。後者の例として、ハーマンは有名な慈善団体が小児性愛者によってこの団体の「里子」に近づき、性的に虐待するために利用されたという秘密報告を引用している。(14)

4. 売春組織とポルノグラフィ*

新聞や雑誌、ラジオやテレビなどでは売春組織とポルノグラフィをめぐる出来事や個々の事例が伝えられている一方、子どもの性的搾取という形態がどこまで広がっているか、どんな影響力を及ぼしているかについて、系統だった情報収集や分析が行われ始めたのはせいぜい10年ほど前からである。バーゲスは同僚らと共にこのタイプの成人と児童の性的関係を特徴づけ、当初、取締り当局が確認した被害者の追跡調査を行った。そこでは売春組織を、子どもの数と子どもたちをそうした集団に引き入れる際の手段によって定義している。単独組織はひとりの大人が少数の子ども集団と性的関係をもっている場合である。ここでは子どもの「移転」は行われず、他の大人向けの写真の提供もない。その対極に、「シンジケート」組織とよばれる数人の大人がつくる非常にしっかりした組織がある。ここでは新しい子どものリクルート（すでに関わっている子どもの妹弟が多い）、ポルノの制作、性的サービスの直送、幅広い顧客ネットワークの確立などを行っている。一人以上の大人が関与していくてもシンジケート組織にはなっていない中間型もある。(29)

売春組織の大人の加害者は、子どものもつ発達段階のニーズや弱さを餌食にする。子どもちは他の人たちを喜ばせて褒められ、認めてもらいたいと思い、権威や義務を尊重する傾きがある。（表1）「売春組織に入ると、子どもたちはその組織に拘束されるだけで

なく学習した態度にはめ込まれるような複雑な社会化のプロセスに引き入れられる。子どもを組織にとどめておくのは、その活動が「正常」であると子どもに納得させるゆがんだ信念を通してである。・・・リーダーは仲間のネットワークを利用して順応というパターンを押しつけ、・・・大人は優しい態度を示しながら、グループの各メンバーを互いに対抗させる。・・・良き助言者を装い、教え、行動する大人が手本として示す行動は、いっそうグループの結束を固め、注目され認められ、愛されたいという子どものニーズに訴えるのである。アルコールとドラッグの使用は、写真を取らせれば余分に金をやるという約束と合わせて、子どもを誘惑する主要な役割を演じている。このようにして、子どもは一見したところ善意だが、同時に恐ろしい、マイナスの力に縛り付けられるのである」(29)
バーゲスらの研究では、「その子どもの生活ではこうした大人こそ「合法的」であり、隣人から学校のバス運転手、コーチ、ガールスカウトやボーイスカウトのリーダー、祖父、教師、アパートの管理人すべてを兼任する」と報告されている。

* 子どもポルノについて詳しくは本報告シリーズの中の E C P A T 編「国際的視野から見た児童ポルノ」を参照のこと。

V · C S E C が健康におよぼす具体的影響

子どもの性的商品化と性的搾取の健康への影響は、個々人における臨床病理学的影响と、公衆衛生と社会的発展における心理学的および性心理的影响とインパクトの両方から見る必要がある。さらに、C S E C と物質乱用、ストリートチルドレン現象、子どもに対する暴力などとの相関関係も分析の際、考慮に入れる必要があるだろう。残念ながら、入手できる情報はごく限られており、C S E C が健康におよぼす影響の全体像は不完全にしかつかめない上に、経路や状況の違いによって影響の種類も非常に異なると思われる。

C S E C の健康への影響は、性的経験が直接およぼす影響もあれば、子どもを性的搾取へ導いた状況からもたらされるものもある。こうした影響は、感染、身体的暴力、性的虐待、物質乱用による中毒症状、妊娠などがもたらす結果や、個々のもろさや心理面、感情面および精神面の発達に沿った経験からくる心理社会的影響に関連している。

1. 「C S E Cへの経路」に見られる因果関係ないし共同因子、行動上の帰結

ストリートチルドレンの間のC S E Cが健康におよぼす影響として、エイズを含め性感染症は誰の目にもはっきりしているが、この他に「ストリートチャイルド」という立場や以前ストリートにいたことが大きな部分として作用している影響もある。性的に搾取されるとといふにかかわらず、ストリートチルドレンは様々な感染症にかかっていることが多い。飲料水も食料品も食事のしかたも清潔とはいえない環境にいることと、個人的に衛生を保てない結果である。皮膚感染はいたるところで見られるだろうし、きずやけの感染もめずらしくない。疥癬やシラミにたかられ、往々にして栄養不良であり、発育も止まってしまう。タンザニアのムワンザのストリートチルドレンの場合、子どもたちのほぼ90%が街頭で暮らす理由として家庭内暴力と無視をあげた。(33) こうした子どもたちにとって街頭生活は肉体的な傷やけがだけでなく、大人や年長の子どもからの性的攻撃の危険がさらに加わる。

物質乱用は、最初のきっかけとして使われたり、ストリートチルドレンの行動パターンの一部あるいはC S E Cそのものの構成要素であったりと、さまざまな形態があるが、いずれにしても使っている物質、使い方、静脈注射の場合は針の清潔さと共有によって、健康への影響はきわめて具体的に出てくる。中毒症状によって過剰服用や事故、傷害、暴力、レイプ、危ないセックスの危険が増す。乱用する物質の中でもとくに溶剤その他の揮発性有機化合物は肝臓や腎臓、脳に損傷を与え、命をおびやかすことにもなりかねない。針の使い回しが肝炎、エイズウィルス感染その他の血液感染の危険につながることはすでに詳細に記録されている。

肉体的暴力や性的暴力は、その出所はさまざまあるが、恐怖と不安の雰囲気をつくり出す。最初に家庭内暴力があり、それが原因でストリートチャイルドになる場合であれ、あるいは警察や仲間が権力の表現として、管理の手段として使う暴力であれ、さまざまな形をもち健康に影響を与える暴力は、ストリートチャイルドが虐待される環境の一部となっている。心理的虐待もふくめて暴力は、時に麻薬やアルコール、向精神薬の使用とあいまって、性的に搾取される子どもの管理や子どもの人身売買の手段としても使われている。

子どもの性的虐待は、子どもの性の商品化と性的虐待へ通じる道として、またC S E Cが健康と発達におよぼしうる影響の例としても見ることができる。性的虐待とさらにC S E Cがおよぼしうる影響を理解するには、性的虐待を家庭内か家庭外か、力ずくのペニス

挿入があったかどうかという観点から分類するこれまでのやり方を超える必要がある。

(第5章2.4参照)

2. C S E C が健康におよぼす直接的影響と発達面での影響

2.1 エイズ以外の感染症

性行為感染症は子どもも青年がもたらすもっとも一般的で直接的な結果である。その中でもエイズ感染は子どもにとっても公衆衛生にとってももっとも重大である。現在、性行為で感染し、セックスのパートナーのどちらや胎児、新生児の発病を招きうるものとして確認されている微生物は少なくとも1ダースにのぼる。即座に影響が出るものもあれば、数年たたないと発症しない場合もある。不妊の場合は、計画した妊娠でも受胎しないことが判明するまで影響はわからない。臨床と疫学のふたつの面から見て、厚生省や国民に性行為感染症を深刻に受け止めさせるという点で大きなネックになるのは、たいていの場合、最初の感染では自覚症状がないか、悩まされはするが心配のない局部的症状として片づけられることである。

性行為感染症（STD）で直ちに表れる結果や長期的結果としては、女性の場合は局的な生殖器官の感染から骨盤内炎症疾患（PID）、子宮外妊娠と不妊症まで、男性の場合は生殖器官感染、尿道狭窄、不妊症など、感染した母親から生まれた幼児の場合は新生児眼炎、敗血症、髄膜脳炎などがある。再び自分のコミュニティに戻り正常な家族生活をもちたいと思っている人たちにとっては、不妊症は高度の社会的ストレス、不安定な結婚生活や離婚に結びつく可能性がある。（37）

PIDは命を脅かすことはめったにないが、STDの中でも重大な結果のひとつである。PIDの臨床、疫学的パターンについては、スウェーデンで17年かけてコミュニティを基盤にした決定的な研究が行われてきた。（40）調査期間全体をつうじて、PIDについての話が最初に聞かれるのは10代のグループで、その後は年齢とともに減っていった。性行為を行っている15歳の少女が卵管炎にかかる率は8人にひとり、16歳の少女では10人にひとりだった。その後、この病気の発生は急速に低下し、24歳になると80人にひとりと推定された。早くからセックスを始めることと相手を選ばないセックスとの相関関係から、10代で性行為をしている少女が卵管炎になる率が非常に高いことが説明できるかもしれない。ただし、10代の女性の子宮頸は生物学的に未成熟であることが、若いグループの発病率を高くしている可能性もある。他国の調査報告からは、早期の性行為開始と不妊の間に

も同じような関連性があることを示している。

不妊症はSTDに共通する結果であるが、売春および女性を売春においやる要因がまねく結果でもある。STDのための診断や治療がじゅうぶん発達し、適切に用いられているところさえ、非淋菌性卵管炎は、早期かつ長期的治療を行っているにもかかわらず、卵管閉塞を起こす率は15%を超える。(41) 一度でも卵管炎にかかると、不妊症になる危険は一度も卵管炎にかかったことのない女性の5倍に増える。(42) 女性が出産能力で評価されることの多いアフリカでは、子どもがいないとか「ひとりしか生めない」ことが離婚につながることはごく普通であり、不妊の原因が男性の側にある場合さえ、その責任は女性に負わされるのである。(43)(47) こうした女性たちは、早婚した少女もふくめて、夫から離婚されると実家へ戻ることもできず、生きていくために売春に向かうことが多い。子どものまま結婚した女性は生物学的理由からとくに無防備といえる。とりわけ、処女を重んじる二重基準が存在し、男性が尿道からSTDを移したことが大人になったしとされるところではこれがあてはまる。

分娩後や人口中絶後の敗血症は、母親の死亡につながることに加えて、骨盤内炎症疾患の発病率も非常に高くなり、医療サービスの必要度も高くなる。(44)こうした感染症が発生する頻度は、母体のケアや、女性がこうした感染についてどの程度自覚し適切な治療を求めるかという水準によって左右される。望まない妊娠をした10代の少女が、危険な未熟練の人口中絶を受けたりした場合、この問題はとくに深刻である。

2.2 エイズウィルス感染とエイズ

売春をする子どもが「組織」の中にいようと、「ストリートチャイルドのサバイバル」として性的サービスをしていようと、似たような状況にいる他の個々人に比べてエイズ感染の危険がはるかに高いことは確実といえる。(45) 第一に、子どもたちはエイズ感染の危険やその結果について正確な情報を手に入れる可能性が少ない。また、社会的に取り残されていることから、年長者に比べて感染についての情報や、コンドームなどの予防手段についての情報も入手できない。たとえ入手できたとしても、搾取されているという立場や、社会的経済的状況、心理的従属などからくる無力、安全なセックスを求める技術がないことなどによって、こうした情報もまた役に立たないものになってしまう。

エイズにたいする不安は斡旋業者や取引業者の間にも見られる。子どもが幼いほどエイズ感染の可能性は少ないとする前提で、子どもたちを性的搾取システムにリクルートするのである。アフリカの東部や南部では、年長の男性が小学生の少女をエイズ感染の可能性

が少ないとする前提で愛人にしたてる「パパ活」現象が増加しているという報告もある。こうした関心にもかかわらず、残念ながら実際にはその逆なのである。生殖器官が未発達の子どもが感染するリスクはすでに高い数字を示している。その上、少女の場合、年齢と力関係から安全なセックスを求めることができず、感染のチャンスがいっそう広がってしまう。エイズ感染とCSECの関係は、社会経済的因果関係というもうひとつの次元もある。子どもがエイズに感染するリスクが、エイズがもたらす社会的経済的崩壊によってさらに高まるのは、家族の中の大人がエイズになるとまったく何もできなくなり、ストリートチルドレンが自分や家族が生き延びる手段として性的搾取の状況に追いやられるという例が見られるからである。

2.3 その他の性行為感染症とその結果

エイズ感染以外のもっとも重大なウィルス性の性行為感染症としては、ヒト乳頭腫ウィルス（HPV）、単純疱疹ウィルス2型（HSV-2）、B型肝炎ウィルス（HBV）の3種類がある。急性のHPVは生殖器疣を発症させ、感染した母親から生まれた幼児が後頭部の乳頭腫症にかかることがある、慢性化すると生殖器官の癌の原因になる。周囲の状態によっては、HPVが未成年者の間のもっとも一般的なSTDとなっている上に、早期の性行為開始と相手が不特定多数という二つが大きく関係していることもある。（7）（46）急性のHSV-2は生殖器の腫瘍の原因になるほか、早熟のリスクを高め、新生児の多発性疾患をまねくこともある。慢性化したものは、子宮癌に関連する別の微生物と考えられている。

HBVは急性肝炎を引き起こすが、世界の一部地域ではとくに妊娠した女性に劇症肝炎をもたらす。HBVは他の性行為感染症に比べて新生児の感染を引き起こす可能性が高く、生まれた子どもは慢性のキャリア（保菌者）になりやすい。慢性化すると、慢性肝炎、肝硬変、肝臓癌の原因となる。最近の医療文献では具体的報告はされていないものの、有機物質の吸入による乱用などから肝臓がやられていると、HBV感染の罹病率と死亡率は高くなることは十分考えられる。

2.4 心理社会的な結果と発達面での影響

CSECないしその前歴が健康に及ぼす影響については、性行為感染症がもたらす明かな結果に加えて、心理学的な問題が徴候としてもっとも広く論じられている。子ども売春がもたらす心理学的影響に関して、系統だった調査報告や十分管理された調査はほとんど無きに等しい。性的虐待が即座にもたらす結果や長期的な結果については、ケンデル＝タ

ケットその他が検討を加え分析した詳細な科学的文献があるが(47)、その他のCSECの心理的影響に関する報告はほとんど、一連の事例報告がわずかにあるだけで、同じ状況や似たような状況にありながら影響を受けていない子どもたちとの比較もまったく行われていない。その上、心理的なダメージの程度、深さ、永続性は、子どもを性的搾取の状況へ導いた経路や、子どもをそうした状況にとどめておくやり方、子どもがどの程度家族から切り離されているか、また子どもの正常な発達を許す状況などによって大きく左右されると思われる。

CSECの根底には、こうした状況にある子どもは個々の人間ではなくモノであって、セックスは商品だという前提がある。その子どもがCSECの「遅れた被害者」であれば、発達段階の課題の一部は多かれ少なかれ達成されるだろう。正常に機能していない家族の中で、CSECが精神病理学の最終段階となった場合は、その子どもが被るダメージの深さや性質や持続期間は著しく大きくなる。

子どもに対する性的虐待、暴力やポルノがもたらす心理社会的結果の中で、急性の反応としては外傷性ストレス障害（PTSD）があるが、これはその他のCSECの例にも見られる。これは命を脅かすような出来事や損傷に対する心理的反応と定義され、以下の結果をまねく。1) 精神的外傷（トラウマ）や刻みつけられた記憶や感情を再体験する感覚、2) 一貫して回避する、反応が麻痺する、外の世界との関わりが減る、3) 眠れない、ちょっとしたことでも驚く、怒りを爆発させるといった問題に反映される生理的覚醒状態。PTSDモデルによってCSECの影響を十分反映させることができかどうかは、子どもをCSEC状況へ導くあるいはそこにとどめておく中に、力や暴力、そこからくる脅威がどの程度入り込んでくるかによって決まる。

被害者となった子どもの発達面での影響を論じる中でフィンケルホルは二つのタイプの影響を区別している。(10) すなわち、発達プロセスでの障害をまねくという理由で明白な発達面での影響と、精神的外傷に結びついているが発達面では影響が見られないものである。彼は後者を局部的影響と呼び、その多くをPTSDに帰している。前者の場合は愛情や自尊心、人間関係といった面での障害、仲間との関係がつくれない、きわめて性的かつ攻撃的態度をとる、ドラッグを使う、解離、自分を傷つける、その他の機能不全の方法で不安に対処するといったことが特徴的に見られる。発達プロセスが妨害されると、現在だけでなく将来の発達にも障害が出るおそれがある。

子どもに対する性的虐待の影響を検討する中で、フィンケルホルとブラウンは公にされた文献を徹底的に調べ、精神的外傷を引き起こす四つの要因からその結果を分析した。すなわち、精神的ショックを受けるようなセックス、裏切り、無力、烙印を押されること。これらのトラウマを引き起こす要因の多くは他の精神的ショックを与える状況でも存在するが、「四つのダイナミクスがひとつの状況に結合していることによって、性的虐待は独自のトラウマを引き起こしている」と彼らは指摘している。彼らの観察の一部はCSECにも当てはまるることは明かで、トラウマを招くダイナミクスの特徴と、その影響や短期的、長期的結果を修正する要因という観点からまとめられる。（フィンクルホルとブラウンの報告を応用した表4参照）。この枠組みを使うことで、また同じトラウマの原因がCSECにあることから、CSECが健康と発達における短期的、長期的影响についてかなり明確な全体像を得ることができる。

表4 子どもの性的虐待が与えるトラウマ

トラウマ を伴う ダイナミクス	特徴づけ	緩和要素	帰結
トラウマ を伴う 性的能力の 付与	子供の発達に不適切な 機能不全の人間関係の の中で性能力が与えら ると、性行動を使って 他者を操ることで、発 達段階の必要を満たそ うとする。	性的意味の 理解が幼い 段階では十 分ではない	年齢に不相応な知識と 興味によるな性的先入 観。性的に攻撃的にな り仲間や幼い子供 を犠牲にする。性的暴 力のリスク。自分の子 供にも不適切な性的能 力を付与し、性的や身 体的虐待にいたる。性 的アイデンティティの 混乱、逃げ道としての セックス、性に対する 否定的態度。

裏切り	信用している人間がうそやモラル基準を誤って伝えて子供をあやつる。愛してほしい人から冷たく無視されたことを自覚する。あるいは家族が虐待された子供を守ったり信じたりできなくなる。	子供が加害者をどの程度信じていか。家族が発覚に対してどのように反応するか。	信頼する人を失った悲しみと落胆。極端にしがみつき依存することで信頼と安心を取り戻そうとする。女子の被害者の場合は、心身や性的に虐待されている関係に傷つきやすい。親密な関係を避け、異性愛での成功や結婚に問題を生じる。怒り、敵意、攻撃的、反社会的行動および非行。
無力感	子供の領域や少年の空間が再三、子供の意志に反して侵入される。虐待をやめさせようとしてもできない。従属する供はわなにかけられたと思う。	加害者による強制や操作で悪化する。大人が事態を理解し信じることができなければ無力感は増す	恐怖と不安。悪夢、恐怖症、過度の警戒心、依存症、身体的不平、効能や対処能力障害、再度犠牲になるという予想。絶望感、鬱状態自殺行為。異常かつ機能しない支配欲による補償。とくに男子の場合、いじめる側や加害者になる。
汚名を着せられる	悪い人間、恥といった否定的な含みが虐待者やその他によって子供	年齢と社会的態度の自覚。強力な	孤立感、社会で烙印を押された部分へ引きつけられる。麻薬、アル

	に伝えられ、子供が責 められる。人とは違う という意識を抱く。	宗教的、文 化的タブー	コール乱用、犯罪行為 売春。自己破壊的行為 や自殺未遂に走る。自 尊心に欠ける
--	---------------------------------------	----------------	--

ケンドール＝タケットその他は児童虐待が招く結果についての分析を拡大し、エリクソン、コールバーグらが提唱する発達段階（表1）にほぼ対応する三つの年齢集団について自分たちの見解をまとめて発表している。（49）量的なデータが示されている多数の調査報告や、性的虐待を受けている子どもといない子どもとの比較を行っている報告から得られるデータをすべて総計した上で、彼らは三つの年齢集団に反映される発達段階ごとの徵候を明らかにしたのである。（表5）

表5 性的虐待がもたらす結果：年齢集団による症状の比率

症状	就学前	学齢期	10代
不安	61	23	8
P T S D : 悪夢	55	47	0
落ち込み。鬱状態	33	31	46
引きこもり	10	36	45
自殺	0	—	41
適切でない性行為	35	6	0
乱交	—	—	38
物質乱用	—	—	53
自傷的行動	—	—	71
複合症状 内面化	48	—	—
外顕化	38	—	—

出典：ケンドール＝タケットその他による表を元に作成。

性的虐待の被害者に対する長期的な追跡調査から、発達段階のどの時点で被害を受けたかによって精神病理学上の結果はさまざまであることがわかる。（表5）就学前の子ども

の場合は、性的虐待と結びついた徵候として、不安感、悪夢、一般的P T S D、機能不全や不適当な性行動の内面化および外顕化などが共通に見られる。学齢期の子どもになると、恐怖感、神経症、一般的精神病、攻撃的になり学校で問題を起こす、活動過多、退行的行動を示すなどが共通の徵候となる。思春期の子どもでは、落ち込み、引きこもり、自殺行為や自傷行為、からだにまつわる、違法行為、逃亡、物質乱用などが出てくる。時間の経過とともに総合的症状に変化が認められる。ある調査では、就学前の子どもの65%が一年間で状態がよくなった。しかし、時間を追って悪化する率が10-24%に達することを示す調査報告も少なくない。

ポルノと性的暴力、性的虐待が演じる役割についてはこれまで広く論じられてきたし、広範囲の社会的、政治的議論の中で取り上げられたこともまれではない。この関係を実証しないし反駁するために適用された方法論も多岐にわたる。発表された研究報告の多くは、性的暴力とポルノを結びつける仮説を検証するに足る正確な分析を欠いていたり、統計的に相関関係が確立されても、因果関係について無批判な前提がみられることもある。事柄の性格上、方法論的な厳密さは必ずしも可能ではないかもしれません、十分管理された実験的研究でも実際にはあてはまらない想定を伴う。

先進国で出されている健康・行動科学の文献では、ポルノに表現された子どもの性的経験として、裏切りや罪意識、価値がないという感情、怒りなどが指摘されている。性的搾取を受けた子どもが大人になって搾取する側になるリスクが高いことを示す研究報告は非常に多い。(25) 「売春組織」に関わっている子どもには、それが露見した時点や精神的外傷を受けた後の段階で、さまざまな身体的、心理社会的徵候が見られる。身体的症状としては泌尿器感染、頭痛、腹痛などがある。搾取されている時点では、学校になじめない、心理的抑圧を無意識に行動で表現する、突然態度が変わる、といった行動上の問題が見られる。摘発された時点の子どもは、心に傷を受けた経験を繰り返すとか、周囲への反応がにぶるといった外傷性ストレスの徵候を示す。

売春組織とポルノが招く結果を分析したバーゲスその他の研究も、性的搾取を受けている子どもが差し迫って必要としていることや長期的必要について広範な示唆を与える枠組みとして役立つ。(29) この分析は売春組織にかかわっていた62人の子どもが、アメリカの取締り当局に報告されてから2年後の反応を調査したものである。そこでは子どもたちの反応を、売春組織の活動への参加について語る能力、大人との性的関わりを語る子どもの考え方、ディストレス(有害ストレス)症状、健康および学校や仕事、家族との順応な

ど生体心理社会的行為という面から特徴づけている。それぞれの領域での子どもの反応に基づいて、バーゲスらは子どもたちを4つのグループに分けた。すなわち、出来事の統合、回避、症状の繰り返し、搾取する側との一体化である。(29)(49)

各グループに分けられた子どもの数は同数である。それぞれの特徴に関する要因は表6に示されている。出来事との統合要素では、子どもは搾取による不安を克服し、大人は間違っているだけでなく行動を導いた責任があると考えている。こうした子どもたちは未来志向で、新しい仲間グループとの友情を作り直していた。仲間や家族や学校に年齢に即して順応する証拠を示したのである。回避という特徴を持つ子どもの場合は、意識的にせよ無意識にせよ出来事は封印されたままである。子どもは加害者を恐れ、ストレスがないかぎりでは何事もなかったかのように生活できる。善悪の判断がつかず、ストレスを受けると鬱状態や自己破壊的行動が出てくる。家族との関係は緊張したままで、学校でも問題を起こしなかなか直らない上、ささやかだが反社会的行動も顔を出す。こういう子どもはきわめて現在志向が強い。症状の繰り返しを示す子どもは、急性の外傷性ストレス障害が慢性化し、子どもはますます無力になり不安を増す。その不安を抑えることができない。罪意識にさいなまれ、自分を責めるのである。家族との関係も不安定で、仲間との関係も作り直せないし、同じ年齢の子どもとつきあうことができないため年下の子どもを相手にする。こうした子どもは性的にあからさまな行為をやめようとしているが、繰り返し被害を受ける可能性が高い。目が過去を向いており、将来に何の希望ももっていない。搾取する側と自分を同一視する子どもは、加害者のまねをすることで自分の不安を吸収する。こうした子どもは他人を搾取し、仲間や学校や家族にたいして反社会的立場を取る。搾取やポルノを軽く見て、加害者との感情的、社会的、経済的つながりを維持すると同時に、ドラッグやアルコールを常用しつつその量も増えていく。こうした子どもの信念の体系は反社会的行動を支持する側に移行するのだが、それが暴力を伴い深刻化することもまれではない。

表6 売春組織でセックスやポルノの搾取を受けた子どものストレスのパターン

特徴	出来事の統合	回避	繰り返し	搾取する側との一体化
性別：男	13	13	8	11
女	3	4	8	2
ポルノに出たことがある ない	6 10	7 10	9 7	12 1
組織に入って 1年以上 1年未満	10 6	11 6	3 13	0 13

シルバートの報告によれば、ポルノに使われることは子どもや年少者にとってもっとも対処しにくい体験のひとつだという。子どもたちは長期にわたって深い屈辱にさいなまれ、自分に対して何の価値もなくしかも汚いというイメージを抱くのである。問題は時間がたつにつれ重なり合うが、それは搾取を摘発できないからでもあるし、また健全な方法で解決できないからでもある。青少年としても大人としても、彼らは長期にわたり集中的ケアを受けた場合ですら、自分の人生をコントロールできないという思いに圧倒されている。この状況は、長期に渡って繰り返された状態が「学習された無力感」をもたらしたことによる心理的麻痺のひとつだと、シルバートは述べている。

ストリートチルドレンの精神的健康に関する調査も、CSECがもたらす精神的影響についての知識のギャップをいくらか埋める役に立つ。先に引用したタンザニアの調査では、ストリートチルドレンの多くがPTSDの徴候を多少示している。寝小便をしたり自分の叫び声で目を覚ましたり、精神的に「虚脱」状態に陥ったり、途方もない苦痛と混乱を示す絵を描いたりするのである。(28)

2.5 統合的影響

CSECは健康や人間的発達に、生理的心理的影響、ないし性的搾取やその前にあった

ことの社会的文脈での機能という統合的影響をもたらす。意図したかどうかにかかわりなく妊娠は、出産にまでいたれば、妊娠前および妊娠期間中、分娩時のライフスタイルや状況が生まれてくる子どもに大きな影響を及ぼす。性的搾取につかまつた少女たちから生まれる子どもは、未熟児や子宮内での発育の遅れ、体重不足となる率が高いと予測されるが、その理由は主として栄養不足、微量栄養素欠乏、過度の喫煙やアルコール常用によると同時に、精神安定剤その他の物質乱用につきものの影響もある。物質乱用のなかでもとくにアルコールや鼻で吸入する溶剤のドラッグを使っている少女たちは、先天性欠損症の子どもを生む率が非常に高い。これは幼児の成長、心理社会的、認識的発達にダメージを与える。こうした子どもの大半は未熟児で生まれたり、生後の成長欠陥、小頭症、幼児期や子ども時代の発達の遅れを示している。分娩前後の死亡率も高い。(50) 妊娠中の過度の飲酒は取り返しのつかないアルコール症候群のリスクを高める。これは行動および認識の発達不全、注意持続期間の欠陥に関連するもので、子どもの学校での学習能力や成績に影響する。

性的搾取にさらされている少女が妊娠した場合の結果について、正確なデータは出ていないとはいえ、STDの罹病率が高いことや陣痛を早めるといった影響については多くの記録があるので、こうした出産では早産の率が高いといえるだろう。生まれてくる子どもは死産だったり生後の死亡率が高いことも予想されるが、これは母親になる少女の健康状態が悪いこと、年齢が非常に若い上、こうした少女の出産は十分な手当がなされないためであり、したがって幼児が出産時外傷その他の合併症にかかる率も高くなる。物質乱用がもたらす特定の有害な影響のほかに、喫煙も性的に搾取されている子どもの間ではごく当たり前で、その量も多い場合があるところから、生まれてくる子どもに子宮内での成長の遅れが生じる可能性が高い。これは臨床的には妊娠段階で新生児が大きくならないという形で表れる。こうした子どもたちは、死産の率はそれほど高くはないにせよ、学習能力や学習障害、注意持続障害その他の神経的余病という面で、子宮内の不適切な環境の影響をこうむることになるだろう。こうした幼児は発達上の必要を満たすために手厚い看護を受け、環境を整えてもらわなければ、死亡率もあがる公算が大きい。物資乱用の習慣がある少女が生んだ子どもは、禁断症状を示し、発作を起こしたり死ぬ可能性もある。

このような状況で生まれてくる子どもは、母親の心理状態から生後の生存や発達に大きな影響を受ける。自分も子どもである母親をどのコントロールできるかによって、妊娠や出産の経験は二つの形態をとりうる。少女がしっかりした自尊心を持つようになり、育児

の能力を支え、教えることができれば、リハビリテーションへのとっかかりにもなりうる。あるいは、自尊心を欠き自己嫌悪が強められれば、出産後の鬱状態、幼児に対する無視や虐待、さらには自己破壊的行動につながりかねない。後者の場合は、断固とした行動に出て幼児のために一貫して支えられる環境がととのえない限り、子どもは生まれた時から愛情に飢え、不信や疑いを受け継ぎ、それを攻撃的態度や引きこもりで埋め合わせようとするだろう。これはその後の育児や学校教育に支障をきたすものである。

肉体的虐待や感情的虐待ないし性的虐待の結果として、とくに家庭が物質乱用によって崩壊したために、CSECのわなにとらえられてしまった子どもたちは、自分が母親になっても子育てや子どもの世話について適切な大人のモデルをもっていない。こうした状況では、自分の子どもに対しても肉体的・感情的ないし性的虐待を加えるという悪循環に陥る可能性が高い。

3. CSECが公衆衛生におよぼす影響。とくにエイズとSTDについて。

性行為感染症(STD)の場合がそうであったように、また政府や社会は長い間否定してきたにもかかわらず、エイズウィルスの到来は社会的な健康と行動の問題を世界的公衆衛生問題の最前線に引きずり出すことになった。STDを若い男性の通過儀礼のしとして片づけることはもはや出来ないのである。性の商品化とりわけ子ども売春を無視することももはやできない。CSECがどの程度エイズの広がりに寄与しているかについて正確な量的数字は出ていない一方、CSECがエイズとの関連できわめて重要な公衆衛生問題であると考えても筋の通らない話ではない。子どもの人身売買についてのわれわれの知識、すなわち国境を越える取り引き、エイズが蔓延している地域で売春をしている者たちが演じる役割、さまざまな経路で子どもを性的搾取に引き入れるタイミング、世界の各地で起きている急速なエイズの広がり、などに基づいてでてくる評価である。

CSECと公衆衛生の関係は二つの面で見られる。誰の目にも明かで即座にわかるのは、CSECがエイズの広がりに一役買っている可能性である。はっきりした証拠はどこにもないが、子どもが売春にかかることでエイズウィルスの感染率を高めている可能性は十分ある。第一に、子どもは生物学的にSTDにかかりやすいし、第二に、安全な性行為を求めるだけの力をもっていないからである。また、売春労働者の人身売買が行われるところではどこであれ、エイズ感染が一地域から別の地域へひろがることを促進するという仮説もなりたつ。国内であれ外国であれこうした子どもの人身売買はきわめて頻繁に行われ

ているだろう。その上、子どもたちがエイズであれ他の感染症であれ「使いものにならなくなつた」時は、出身地へ送られるか船で帰されるか、あるいは自分で何とかしなければならない。こうした状況では、子どもはさらなる性的暴力を受けやすい。加えて、子どもは妊娠したくない、相手に安全なセックスを要求できないという理由で、避妊リング（IUD）や経口ピルなど、相手のふるまいに頼らなくてすむ避妊法を求めることがある。IUDは子宮粘膜の浸食を引き起こし、感染を促進する手段となるので、STDにかかりやすくなる。骨盤内炎症疾患（PID）は複数の相手とセックスをしていてIUDを使っている女性にしばしば見られる主な合併症のひとつである。経口避妊薬は、子宮の形質変換ゾーンと子宮頸内膜の血管性細胞膜が細菌やウィルスによって外に表れる子宮外反症の罹病率を高める。子宮癌が増加していることもこれで説明がつくし、エイズ感染も促進する可能性があると考えられている。

10代に入ってまもなくCSECに引き込まれると、エイズ感染以外で治療可能だと分かっている場合でも、医療機関を探して治療を受ける知識や自信、交渉能力をもっていないことが多く、そのために症状がさらに進んだり、感染していなくてもエイズ感染の危険が増大する。なんらかの形の情報や支援のネットワークをつくっていない限り、訓練や教育や住居などのプログラムに参加する可能性もほとんどない。

VI CSECの被害者のヘルスケアとリハビリの経験——被害者が必要としている健康および心理社会的発達面での必要に即して。

CSECの被害者に対する具体的なヘルスケアとリハビリについて公表されたものはほとんどない。この分野で分かっていることの大半は、非政府組織（NGO）のネットワークで行われている売春労働者やストリートチルドレンのためのエイズ予防活動、コミュニティ開発活動の原則との類似から明らかになったものである。具体的経験には欠けるものの、さまざまな状況に応じて十分うまく機能する原則は多々ある。プログラムの優先順位を決めるにあたって「受益者」の参加を保証し、自分のものだという意識をもってもらうという原則で、プログラムの取り組み方や内容、運営や評価についても同じことが言える。彼らにとって健康は優先順位のトップではないかもしれない。子どもたちはまず何よりも身の安全と日々食べていくための技術、身なりをよくするために参加してくることが非常に多い。つらい症状

や病気の徵候が出て治療を求めて、一度治療を受けてしまうと他の差し迫ったニーズが優先される。こうしたプログラムで重要なのは融通性をもたせるという原則である。ストリートチルドレンについての文献や、一部のCSEC被害者が示しているように、彼らが住むための施設をオープンにするのと外から守られたものにするのとどちらがいいかについて延々と議論されてきた。後者の場合は子どもを擣取者の手から守るという意味がある。他方、「保護された」施設では、「とどまるか出していくかの選択」をする自信をつけることができない。この分野で働く多くの人が言うように、自分で選ぶことはリハビリの重要なプロセスであり、暴力がふるわれる恐れがあるという極端な状況を除いて、リスクを引き受ける価値はある。

全般的に医療関係も医療従事者もCSECの被害者の健康や心理社会的ニーズに応える用意ができていない。大半の医療機関や医療従事者は身体的疾患を扱い、エイズの予防と治療、ケアに本格的に取り組んでいる人びと以外は、いかなる形であれ人間のセックス関係の問題に取り組みたがらない。ヘルスワーカーは人間のセクシュアリティや健康や心理社会的な面との関わりについて十分な訓練を受けていないため、こうした問題に対処する際、自分自身の偏見や判断を表に出してしまう。しかも、政府の保健サービスはヘルスケアにおいて人間の尊厳や秘密といった必要を考慮すべきであることを考えていない。とくに大都市の中心部にある医療機関は、一貫した手厚い看護、つまり自分も人間として生きるに値すると子どもが思うようになるために欠かせない継続的な看護を取り去ってしまう。

1. CSECに対する既存の司法と社会の対応

CSECに対して社会や司法がどのような対応をしているかを正確に計ることは、子どもの健康と発達面の影響と取り組み、また被害者がこれ以上健康や発達面でのダメージを受けないよう予防し、彼らの権利を守るために政策や計画を確立するために不可欠である。調査を行うに当たっては、CSECの被害者に対処するシステムを、単に彼らの権利を守るという観点からだけでなく、年齢や発達段階の異なる子どもの健康、発達面の必要を考慮に入れるようなプロセスや手続きを採用することによって調べあげなければならない。子どもたちが何よりもまずこれ以上の傷を受けず、しかも発達を促進するところに沿った対応が必要である。ヒポクラテスの誓詞にある「医者よ、害をおよぼすなけれ」という格言と同じである。

VII 健康および発達のニーズに応える行動のアジェンダ — 政策と計画の開発、実施のギャップを埋める

健康と人間的発達に関わる情報がないことが、有効な行動の妨げになるべきではない。だが、評価の伴わない行動は人材やエネルギーの無駄遣いであるし、他者から教訓を学ぶ機会を奪い、もっとも影響を被っている人びととの地域、国内、国際的連帯を否定することになる。関係するすべての研究分野や当事者を動員するためにこの連帯は欠かせない。既存の類似データを使って仮説をさらに精緻なものにし、プログラム開発の指針を与え、評価と実際に運用できるような計画をたてるために、なすべき分析的な仕事はたくさんある。既存の情報の大半がほかの利害を共にする当事者やグループの手に渡っていない。また実際にケアやサービスを提供している側は、方法論的な発展を利用できることが多く、自分の経験やデータを分析し理解するために役立てることができていない。同様に、他の面で発達してきた参加型の方法で、CSECにも適応しつつ適用できるものも非常に多い。

大きな挑戦のひとつは、影響を受けている子どもやコミュニティ組織、学会、政府機関などを巻き込む行動連合をつくることである。そこでは健康、教育、児童福祉と社会福祉、司法、民間部門の枠をすべて取り扱う。広範な問題について「どういうニーズがあるか」「どうすれば機能するか」という観点で定義する。以下はそこで取り組める問題の一部である。

- * さまざまな環境や状況にいるCSECのニーズを定義するために、簡単ですぐに適用できる方法はある何か。
- * 状況が違う子どもたちのニーズに応えるには、どのようなカウンセリング、ケア、サポートが適切か。
- * 既存のサービスをどのように適応、改善ないし修正すれば子どものニーズにもっと十分に応えられるか。もっと効果的で能率のいい、既存のものとは別のケアの形やケア組織があるだろうか。
- * 既存の医療構造や施設はこうした子どもたちのニーズに合っているだろうか。
- * 家族やコミュニティ組織その他の地域の機関との協力で子どもたちが性的搾取をうけないようにする予防プログラムをつくれるだろうか。

子どもの性の商品化と性的搾取は現代社会と開発途上国にとってもっとも重要な挑戦のひとつである。エイズが伝統的な医療や公衆衛生の枠を越えた社会的重要課題として理解され

ていると同じように、子どもの性の商品化もそうした問題として理解されなければならない。CSECは医療問題であり、公衆衛生の関心事である。しかし、それにもまして基本的かつ普遍的な人間の価値、顔と名前と願望をもつ個人の問題である。ある意味で、CSECの問題は世界中の子どもの95%以上を代表する各国政府が「子どもの権利条約」に本気で取り組み、実効性をもたせるための避雷針となっている。またこれら政府が自国民と共に起こす行動の責任をどの程度信頼し共有しているかもこの問題で試される。過去三〇年間、女性や子どもや家族、コミュニティの医療の発展に取り組むなかで私たちは、すべての持続可能なプログラムは対等のパートナーとの話し合うプロセスから来ることを学んだのである。

References

1. Groberg E, A guide to promoting resilience in children: strengthening the human spirit, *Early Childhood Development: Practice and Reflections. Number 8* Bernard van Leer Foundation, The Hague, 1995.
2. Erikson EH. *The Life Cycle Completed*. W.W.Norton & Co., New York, 1982.)
3. Kohlberg L and Lickona T, (1986) *The Stages of Ethical Development: From Childhood through Old Age*. Harper, San Francisco.
4. WHO, Programme on Substance Abuse: A one-way street? Report on phase I of the street children project, WHO/PSA/93.7, World Health Organization, 1993, Geneva.
5. Rhodes J, Jason L, (1988) *Preventing Substance Abuse Among Children and Adolescents*. New York, Pergamon Press.
6. Harrison K, (1985) Child-bearing, Health and Social Priorities: A survey of 22774 Consecutive Hospital Births in Zaria, Northern Nigeria. *British Journal of Obstetrics and Gynaecology*. 92 Supplement No. 5
7. Moscicki A-B, Winkler B, Irwin CE,Jr, Schacter j, Differences in biologic maturation, sexual behaviour, and sexually transmitted disease between adolescents with and without cervical intra epithelial neoplasia, *Journal of Pediatrics*, 115(3)487-493, 1989.
8. WHO, Young people's health - a challenge for society, Report of a WHO Study Group on Young People and "Health for All by the Year 2000", Technical Report Series 731, World Health Organization, Geneva, 1986.
9. Widom CS, Childhood victimization Risk factor for delinquency, In M.E.Colton and S.Gore (Eds) *Adolescent stress: Causes and consequences* (pp201-222), Hawthorne, NY: Aldine de Gruyter, 1991, as quoted by Finkelhor D. *The victimization of children: A developmental perspective*, Amer. J Orthopsychiat 65(2), April 1995.
10. Finkelhor D. *The victimization of children: A developmental perspective*, Amer. J Orthopsychiatry 65(2), April 1995.
11. Athey JL, Ahearn FL,Jr, The mental health of refugee children: An overview. , p 3-19 in Ahearn FL Jr, Athey JL, editors *Refugee Children: Theory, Research and Services*, (1991) Johns Hopkins Univ Press, Baltimore, MD.
12. Garbarino, J., *Children and Families in the Social Environment*. (1982) New York, Aldine:
13. Roger Dobson, Our gulag, *Independent on Sunday*, 9 June 1996, p. 17.
14. Hermann KJ, An International Strategy for Intervention into the Commercial Sexual Exploitation of Children (Non-published document of a study commissioned by UNICEF), August 1985.
15. Guest P, Guesstimating the unestimateable: The number of child prostitutes in Thailand. in *Child Prostitution in Thailand: A documentary Analysis and Estimation of the Number of Child Prostitutes*, ed. Orathai Ard-am and Chanya Sethaput, Institute for Population and Social Research, Mahidol University

16. Finkelhor D, The international epidemiology of child sexual abuse, *Child Abuse & Neglect*. 18(5), 409-417, 1994.
17. McClelland A, Polume H, Sexual abuse of Children presenting to the Children's outpatient department of Port Moresby General Hospital, Papua New Guinea Medical Journal 33:203-206, 1990.
18. Eldermire D, Sexual abuse of children in Kingston and St Andrew, Jamaica. West Indian Medical Journal 74: 65-67, 1988.
19. *Combatting Traffic in Persons*. Conclusions of the Conference on Traffic in Persons, 15-19 November 1994, Utrecht and Maastricht, Netherlands institute in Human Rights, Utrecht, 1995
20. Ennew J, The sexual exploitation of children, Polity Press, Cambridge, 1986.
21. Feldman, W., Feldman, E., Goodman, J.T., McGrath, P.J., Plese, R.P., Corsini, L., Bennett, S., Is childhood sexual abuse increasing in prevalence? An analysis of the evidence, *Pediatrics*, 88:29-33, 1991
22. Lusk MW, Street children programs in Latin America. *J Social Soc Welfare*. 16:55-77. 1989.
23. Silbert MH, The Effects on Juveniles of Being Used for Pornography and Prostitution, in Zillmann D and Bryant J, (editors) *Pornography: Research Advances and Policy Considerations*, Lawrence Erlbaum Associates, Hillsdale, NJ, 1989.
24. Widom CS, Victims of Childhood Sexual Abuse - Later Criminal Consequences, National Institute of Justice, Research in Brief, March 1995.
25. Seng MJ, Child sexual abuse and adolescent prostitution: A comparative analysis. *Adolescence*. 24:665-675, 1989.
27. Pierce RL, Child Pornography: A Hidden Dimension of Child Abuse, *Child Abuse and Neglect*. 8(4):483-493, 1984.
28. Silbert MH, Sexual Assault of Prostitutes, A detailed report of a National Institute of Mental Health Grant #ROI MH 32782-01 in three volumes, National Center for the Prevention and Control of Rape, NIMH, 1982 (publications of specific aspects of this research have been published in the social science and medical literature.).
29. Burgess AW, Hartman CR, McCausland MP, Powers P, Response patterns in Children and adolescents exploited through sex rings and pornography, *American J Psychiatry*, 141(5):656-662, 1984.
30. Banaag CG, Street Children and Substance abuse: The Philippine experience, report prepared for the Meeting of Interested Parties of the WHO Programme on Substance Abuse, World Health Organization, January 1993.
31. Wright JD, Kaminsky D, Wittig M, Health and social conditions of street children in Honduras, *Amer J Dis Child*, 147(3):279283, 1993.
32. Raffaelli M, Campos R, et al, Sexual Practices and Attitudes of Street Youth in Belo Horizonte, Brazil, *Social Science and Medicine* 37 (5), 661-670, 1993.

34. Duncan ME, Tibaux G, et al, Teenage obstetric and gynaecological problems in an African city, *Central African Journal of Medicine*, 40(9):234-244, 1994.
35. Duncan ME, Tibaux G, et al, A socioeconomic, clinical and serological study in an African city of prostitutes and women still married to their first husband, *Soc Sci Med* 39(3), 323-333, 1994.
36. Dagne HG, Socio-cultural background of early marriage in Ethiopia, An unpublished document on Research on Traditional Practices for the Inter-African committee on Traditional Practices Affecting the Health of Women and Children, Geneva (undated)
37. Belsey MA, The epidemiology of infertility with particular reference to Africa. *Bulletin World Health Org*, 54: 319-341; 1976.
38. Dr. L.S. Gilada, as quoted in Shelly Ngo with Sanjay Sojwal, Sleeping with the Goddess, *World Vision*, February-March 1995, pp 3-7.
39. Committee on the Rights of the Child, consideration of Reports Submitted by States Parties under Article 44 of the Convention - NEPAL, CRC/C/3/Add.34, 10 May 1995.
40. Emmar Brooker, *Slaves of the Fetish*, *Independent on Sunday*, The Sunday Review, 12-14, 16 June 1996
41. Kaime-Atterhog W, Ard-Am O, Sethaput C, Child Prostitution in Thailand: A documentary assessment, in Ard-Am O, Sethaput C ed. *Child Prostitution in Thailand: A Documentary Analysis and Estimation of the Number of Child Prostitutes*, pp 37-71, Institute for Population and social Research, Mahidol University, Bangkok.
42. Westrom L, Incidence, prevalence, and trends of acute pelvic inflammatory disease and its consequences in industrialized countries, *American Journal Obstetrics and Gynecology*. 1980 Dec 1; 138(7 Pt 2): 880-92
43. Svensson L, Mardh PA, Westrom L, Infertility after acute salpingitis with special reference to Chlamydia trachomatis, *Fertil-Steril*. 1983 Sep; 40(3): 322-9
44. Mason PR, Katzenstein DA, Chimbira TH, Mtimavalye L, (1989) Vaginal flora of women admitted to hospital with signs of sepsis following normal delivery, cesarean section or abortion. The Puerperal Sepsis Study Group, *Central African Journal of Medicine*. 35(3): 344-51
45. Verhagen AR Gemert W. Social and epidemiological determinants of gonorrhoea in an East African country, *Br J Vener Dis*, 48, 277- , 1972
46. Muir DG, Belsey MA, Pelvic inflammatory disease and its consequences in the developing world. *Amer J of Obstet Gynec*, 138 (part 2): 913-928, 1980.
47. Sugerman ST, Hergenroeder AC, Chacko MR, Parcel GS, Acquired Immunodeficiency Syndrome and Adolescents: Knowledge, attitudes, and behaviors of runaway and homeless youths, *American Journal Diseases of Childhood*, 145 (4):431-436, 1991.
48. Economos K, Perez-Veridiano N, et al, Abnormal cervical cytology in adolescents. A 15-year study, *J Reproductive Medicine*, 39(12):973-976, 1994.

49. Kendall-Tackett KA, Williams LM, Finkelhor D, Impact of Sexual Abuse on Children: A Review and Synthesis of Recent Empirical Studies, *Psychological bulletin*, 113(1):164-180, 1993
50. Finkelhor D, Browne A, the traumatic impact of child sexual abuse: A conceptualization. *American J Orthopsychiatry*, 55(4):530-541, 1985.
51. Burgess AW, Hartman CR, McCausland MP, Powers P, Impact of Child Pornography and Sex Rings on Child Victims and Their Families. In Burgess AW (editor) *Child Pornography and Sex Rings*, Lexington Books/ D.C. Heath and Co., Lexington, Mass. 1984.
52. Pearson MA, Hoyne HE, Seaver LH, Rimsza ME, Toluene Embryopathy: Delineation of the Phenotype and Comparison with Fetal Alcohol Syndrome, *Pediatrics*, 93 (2):211-215, 1994.

(財) 女性のためのアジア平和国民基金

住所 〒107 東京都港区赤坂2丁目17番42号
電話 03-3583-9322
FAX 03-3583-9321