

別紙1

厚生労働科学研究費補助金

健康安全・危機管理対策総合研究事業

性暴力被害者が安全にかつ安心して
必要なケアを受けられるシステム構築のための調査研究

平成23年度 総括研究報告書

研究代表者 高瀬 泉

平成24(2012)年5月

目 次

I. 総括研究報告

性暴力被害者が安全にかつ安心して必要なケアを受けられる
システム構築のための調査研究
高瀬泉

- (資料1) Socio-Financial Burdens on Sexually
Assaulted Victims in Japan に関する
学会発表スライド ----- 8
- (資料2) 成果発表会スライド ----- 10
- (資料3) 犯法的性行為. NEW エッセンシャル法医学第4版. p. 319-325.
- (資料4) DV (domestic violence), 性犯罪. 第7章. 虐待による死.
臨床法医学テキスト第2版. p. 195-203.

厚生労働科学研究費補助金（健康安全・危機管理対策総合研究事業）
総括研究報告書

性暴力被害者が安全にかつ安心して
必要なケアを受けられるシステム構築のための調査研究

研究代表者 高瀬 泉 山口大学大学院医学系研究科法医学講座講師

研究要旨

性暴力被害者が事件後の早い段階で適切な医療や心理的なケアを受けると、心身の回復が速まるとされる。しかし、現状は、被害者が医療、行政・司法などの関係諸機関でさらに不快な経験をすることも多い。その一方、関係諸機関でも適切な対応をすべく対策がとられつつある。性暴力は、被害者の心身に長期的に影響を及ぼすのみでなく、周囲で支えるパートナー・家族、学校や職場の友人・知人等との関係性にも大きな変化をもたらし、健康福祉・労働などを含めた社会的問題である。したがって、社会として被害者に適切な支援を提供する必要がある。

平成22年4月大阪府松原市の阪南中央病院に包括的なケアを提供する「性暴力救援センター大阪（Sexual Assault Crisis Intervention Center Osaka: SACHICO）」が我が国で初めて設置され、被害者の意思を尊重した医療対応や証拠採取、希望に応じて警察・カウンセリング・弁護士等の紹介が行われている。

1年目は、当初の計画に沿い同センターでの対応上の問題点を抽出した。その結果、警察へ届けない場合の採取試料の保存・保管、被害者による医療費の自己負担、所見の画像記録・保管方法などが挙げられた。そこで、研究協力者らとの協議や専門家の意見を踏まえ、採取試料の保存・保管については超低温冷凍庫の設置を、医療費については学会等で問題提起を行った。また、警察との研修および意見交換会も行った。

2年目は、採取試料の保存・保管について証拠能力を担保するため密封シールを新たに導入した。診断書等記載方法や裁判での専門家証言のあり方については、その都度個々に検討を行った。また裁判を見据えた画像記録のため、デジタルカメラ付きコルポスコープを購入した。さらに、警察との研修および意見交換会や一般への報告会などを行い、本事業の周知をはかった。

3年目は、対応の現状についてまとめるとともに、支援スタッフへアンケートおよびインタビューを行い、ガイドラインを作成する。

本研究で性暴力被害者への適切な対応の規準を示し、さらに、関係諸機関との連携に言及することで、被害者や関係諸機関へ利益がもたらされるのみでなく、性暴力のない安全な社会実現にも貢献できる可能性がある。

研究協力者：加藤 治子 性暴力救援センター大阪代表
研究協力者：手嶋 昭子 京都女子大学法学部准教授

A. 研究目的

性暴力は20代女性の低体重、更年期障害、ひきこもり、うつ、アルコール依存症などの背景に潜んでいる可能性があり、厚生労働省施策における女性の健康づくりにおいて重要な課題の1つである。また、こういった問題を抱えることでパートナーをはじめとする家族との関係にも影響が及ぶため家庭内暴力（Domestic Violence; DV）や児童虐待の防止対策など子ども・子育て支援にも関わる問題である。さらに、女性のみでなく、男性においても性暴力被害により休職・退職せざるを得ないことが多く雇用・労働施策への影響も大きい。また、性暴力により性感染症などに罹患するおそれもあるが、本研究によりその実態も把握することができ、「感染症発生動向調査」にも活用できると考える。

ここで、海外において性暴力被害者が事件後の早い段階で適切な医療や心理的ケアを受けると、その後の心身の回復が速まることが報告されてきた。しかし、我が国では診察を拒否されたり心理面への配慮がなされなかったりして被害者がさらに不快な経験をする（2次被害）可能性がある。

したがって、被害者のためにも性暴力のない安全な社会実現のためにも適切なシステムの構築が必要である。そのためには、医療職、行政・司法職、ボランティアなどが連携する必要がある。欧米では、1つのビルの中に医療者・警察官・ボランティアなどが常駐し、被害者が必要とする対応を提供している。また、性暴力被害者に専門的に対応するSART（Sexual Assault Response Team）という多職種チームが成果を挙げている。

そこで、平成22年4月大阪府松原市の阪南中央病院に「性暴力救援センター大阪（Sexual Assault Crisis Intervention Center Osaka: SACHICO）」が我が国で初めて設置され、被害者の意思を尊重しつつ必要な医療や証拠採取、さらに希望に応じて警察・カウンセリング・弁護士等の紹介を行っている。

本研究において被害者が必要とするケアを提供しつつ、その対応経験に基づくガイドラインを作成することで、他の関係諸機関においても適切な対応が行われると期待される。

そして、関係諸機関を訪れる被害者が増え、性暴力被害の潜在化や同様の事件発生の抑止につながる可能性もあり、Public Safetyという観点からもその果たせる役割は大きいと考える。

また、今般のチーム医療の推進という点においてもモデルを示すことができると考える。

B. 研究方法

平成22年4月に設置された性暴力救援センター大阪では、所定の研修を受けた支援者が24時間体制で

電話相談に応じ、直近の性暴力被害などの場合にはセンターへの来所を勧め、主に女性の産婦人科医師が24時間体制で診察を行い、必要に応じ、証拠採取を行う。さらに、看護職、臨床心理士、ケースワーカー、精神科および小児科医師、弁護士、法医学医師もケースに応じて、専門的に対応する。

筆者は研究代表者として、前頁研究協力者をはじめとする性暴力救援センターのネットワークメンバー（弁護士、精神科医、臨床心理士等含む）や海外で性暴力被害者に対応している医師・看護師（James B. Carpenter, MD, MPH, Pediatrician, Contra Costa Regional Medical Center および Carmen Henesy, RN, SANE-A, Forensic RN & Child Interview Specialist, Child & Adolescent Sexual Abuse Resource Center (CASARC)）らの協力・助言を得ながら、以下の各項目について調査・検討した。

初年度は当初の計画に沿い、実際に対応にあたったスタッフらから対応上の問題点を抽出した。

2年目である今年度は、前年度の検討課題やそれらの改善策をふまえ、主に下記の3点に着目した。

- 1) 被害者に必要な病院内設備・備品・施策に関する調査・検討・・・前年度に設置した超低温冷凍庫の有用性および問題点
- 2) 診断書等記載方法および裁判での専門家証言のあり方に関する検討・・・専門家によって異なる専門用語の使い方や表現方法の統一の必要性の有無
- 3) 関係機関との定期的な連絡会設置に関する準備・検討・・・将来的な連携構築につながるようなあり方に関する模索

に大きく分けられた。

また、男性（男児含む）の被害者の存在に関する医療者の認識について検討するため、受診する可能性がある診療科の医師へ自記式質問紙調査を行った。さらに、男性被害者にインタビューを行い、医療者の対応に関する具体的な意見・要望等を聴取した。

（倫理面への配慮）

本研究では通常の病院業務と同様、個々の被害者の個人情報管理は厳密に行い、データの公表にあたっては個人が特定されないかたちで行った。

なお、男性被害者に関する研究は、山口大学医学部附属病院医薬品等治験・臨床研究等審査委員会（IRB）の承認を得て行った。

C. 研究結果（ [] 内は平成22年度）

まず、平成23年度（同年4月から24年3月）までに、のべ3372 [1463] 件の電話相談（無言含む）が寄せられ、来所件数はのべ615 [387] 件であった。

初診は189 [128] 人（レイプ・強制猥褻119 [78] 人、性的虐待46 [36] 人、身体的虐待1 [3] 人、

ネグレクト1 [4] 人, DV10 [6] 人, その他12 [1] 人)であった。

年代別では, 10歳未満が21 [18] 人, 10代が105 [71] 人, 20代が42 [24] 人, 30代が15 [14] 人, 40代が6 [1] 人であった。警察への通報を行ったのは, 71件 [37] であった。

次に, 検討課題については, 以下のとおりとなった。1) 被害者に必要な病院内設備・備品・施策については, 超低温冷凍庫により警察へ届けられない場合の膣内容物や絨毛等採取試料の保管が可能となった。しかし, 警察関係者から裁判などを念頭に置き, 証拠能力を担保すべきとの指摘があり, 保存試料容器を密封するセキュリティテープを導入した。また, 裁判を見据えた画像記録のため, デジタルカメラ付きコルポスコープを購入した。医療費の自己負担については, 前年度の結果 [被害者による自己負担が全体の約70% (残り約30%が公的負担:警察あるいは児童相談所) を占め, また, 被害者の10%が中絶費用等で10万円以上を支払っていた] を国際犯罪学会第16回世界大会 (16th World Congress of the International Society for Criminology: 2011年8月5-9日, 神戸) で発表し, 施策への反映を視野に, 現状をひろく訴えた。2) 診断書等記載方法および裁判での専門家証言のあり方については, 同一の性虐待事例で結論は同じでも, 各々の産婦人科医により使用する用語や表現方法が異なった。さらに, 損傷鑑定を行う臨床法医学者である研究代表者と産婦人科医である研究協力者らとの間でも使用する専門用語が異なることが明らかとなった。3) 関係機関との定期的な連絡会設置については, 研究協力者らにより, 警察との意見交換会が昨年度に続き, 今年度も継続して開催され, 率直な意見交換および今後の連携体制強化について確認できた。さらに, 平成23年6月12日に「開設1周年」記念の集いが開催され, 警察や児童相談所など関係諸機関のみでなく, 一般へも広く情報を提供した。

そして, 男性 (男児含む) の被害者については, 医療者や警察官にその存在がほとんど認識されていないことが明らかとなった。

D. 考察

今年度は, 電話および来所いずれの相談も前年度に比べ, それぞれ2.30および1.59倍と大きく増加し, 性暴力救援センターの存在が周知されつつあり, その対応についても評価されつつある結果だと考えられた。年代別において, 依然として10代が過半数を占め, なかには中絶等に至る場合もあることから, 早い時期からの性に関する知識や情報の提供が必要であり, 最終年度である次年度にはそういった視点からの提言をも検討していき

たい。一方, 前年度に比し, 40代の割合が著しく増加している点も特筆すべきである。このような点からも, 性暴力が女性のさまざまなライフステージに関与する問題であることが改めて確認されたといえる。

また, 今年度は裁判に至った事例もあり, そういった場合に備えて導入した, デジタルカメラ付きコルポスコープの有用性について, 次年度に検討を行う予定である。さらに, 診断書や意見書等の記載方法が各専門家で異なり, 警察や児童相談所など関係諸機関に混乱や誤解を生じさせる可能性があることが示唆され, この点については次年度早急に検討したい。

医療費の自己負担については, 警察へ届けなければ支援を受けられないといった点が問題であると考えられる。警察以外からの公的支援の可能性について次年度も検討を続けたい。

男性 (男児含む) の被害者に関する調査については, 現在, 追加調査および論文作成中であり, その詳細については次年度報告したい。

以上の点をすべて考慮して, 最終年度である次年度のガイドライン作成につなげたい。

E. 結論

性暴力救援センター大阪の存在が広く周知され, その対応が評価されつつある可能性が示唆された。しかし, その一方で, 支援に関わるスタッフの負担も増大する傾向にあり, 同様の施設が他都道府県にも設置されるよう働きかけたい。

これまでの結果をふまえ, 被害者が望む対応を提供できるようなガイドラインを作成したい。

F. 研究発表

1. 書籍執筆

高瀬泉. 犯法的性行為. NEW エッセンシャル法医学第4版. 高取健彦監修. 長尾正崇, 中園一郎, 山内春夫編. p. 319-325, 医歯薬出版株式会社, 東京.

高瀬泉. DV (domestic violence), 性犯罪. 第7章. 虐待による死. 臨床法医学テキスト第2版. p. 195-203, 中外医学社, 東京.

2. 学会発表

Izumi Takase, Shunichi Murakami, Ayako Hakucho, Nanako Okamura, Jinyao Liu, Haruko Kato, Tatsuya Fujimiya. Socio-Financial Burdens on Sexually Assaulted Victims in Japan. 16th World Congress of the International Society for Criminology, August 5-9, Kobe International Conference Center, Kobe, Japan.

高瀬泉, 劉金耀, 岡村菜奈子, 白鳥彩子, 藤宮龍也. 虐待が疑われた児童の頭部損傷の特徴と今後の課題. 第28回学術中四国地方集会, 平成

23年10月25日，川崎医大，岡山.

スライド1

Socio-Financial Burdens on Sexually Assaulted Victims in Japan

Izumi Takase¹⁾, Shunichi Murakami¹⁾, Ayako Hakucho¹⁾,
Nanako Okamura¹⁾, Jinyao Liu¹⁾,
Haruko Kato²⁾, Tatsuya Fujimiya¹⁾

Department of Legal Medicine, Yamaguchi University
Graduate School of Medicine, Japan

SACHICO (Sexual Assault Crisis Healing Intervention
Center Osaka), Hannan Chuo Hospital, Japan

スライド2

Backgrounds

Sexual assault is recognized to harm the physical and mental health of the victim. In some cases, victims may require an **abortion**, need a medium- or long- term **leave of absence** from their job, or have to **move** into a new apartment. Such expenses, including medical fees, are often **paid by the victims themselves** in Japan.

スライド3

In 2006, the **National Police Agency** started a **public financial support system** for the victims of sexual assault. Thereafter, the coverage disbursed from public funds has gradually expanded to **more than 100 million yen** at 2009 & 2010 fiscal year

スライド4

The system covers the fees for

- the **first examination**
- **medical certificates**
- '**morning-after pills**' (emergency contraception)
- **evidence collection**
- **abortion**

スライド5

The system covers only **the victims who reported to the police**, for the reason that the ultimate purpose of the system is to obtain the victim's cooperation to arrest the assailants.

スライド6

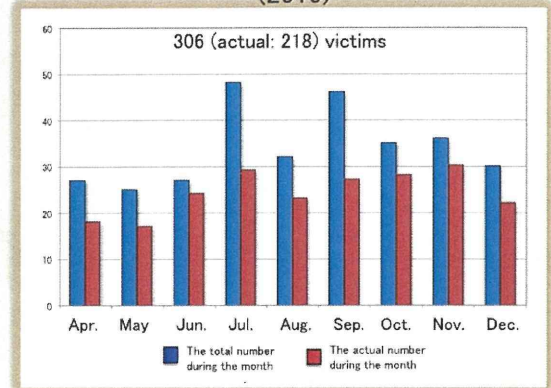
Objectives

We Investigated **the socio-financial burdens** on victims of sexual assault in Japan and discuss **the measures required to make full use of the available financial support system.**

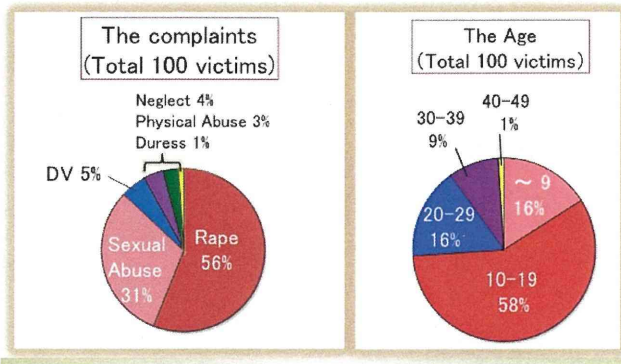
Subjects



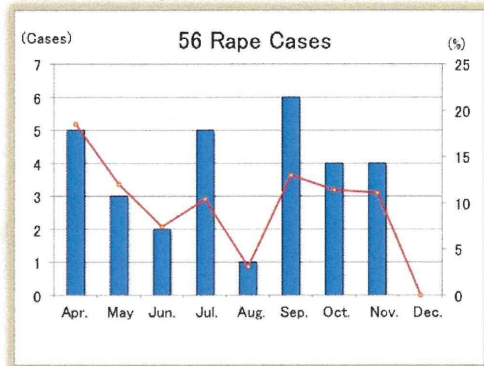
The number of victims who visited SACHICO (2010)



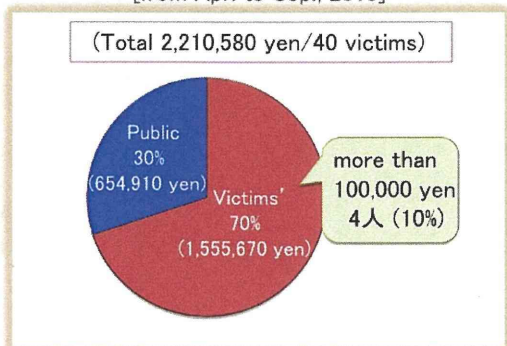
The complaints and age distribution of the victims (2010)



The number of victims who reported to the police



The victims' share of the total medical expenses [from Apr. to Sep., 2010]



Conclusion

We emphasize the needs for the public financial support system by not only the National Police Agency but also other administrative agencies.

(This work was supported by Health Labour Science Research Grant.)

スライド1

**性暴力被害者が安全にかつ安心して
必要なケアを受けられる
システム構築のための調査研究**

(H22-健危-若手-001)
3年計画の2年目

山口大学大学院医学系研究科
法医学講座
高瀬 泉
(研究協力者: SACHICO代表 加藤 治子)
(研究協力者: 京都女子大学法学部 手嶋 昭子)

スライド2

研究目的

性暴力被害者が事件後の早い段階で適切なケアを受けられるとその回復過程に良い影響がもたらされるとされている。

しかし、実際に医療機関を受診しようとしても診察を拒否されたり心理面への配慮がほとんどなされなかったりする。また、警察などでは何度も事情を聴かれる。このような状況では被害者がさらに不快な経験をし(2次被害)、心理回復の遅れから不適応、休職・退職など社会経済学的損失や被害の潜在化にもつながると考えられる。したがって、被害者の回復支援や性暴力のない安全な社会実現のためにも適切なシステムの構築が必要である。


そこで、2010年4月大阪府松原市の阪南中央病院内に設置された性暴力救済センター大阪(SACHICO: Sexual Assault Crisis Healing Intervention Center Osaka)で、現場の問題点を抽出し、その解決策を探りつつ、モデルとなるシステム構築やガイドライン作成を行いたい。

スライド3

対応の実際(1)

訓練された女性スタッフによる

- 24時間ホットライン
- 24時間来所相談
- 24時間産婦人科的救急医療
〔緊急避妊薬・性感染症治療薬等の処方〕
- 法医学的証拠の採取・保存
- 女性の安全と医療支援ネットワーク
連携機関(弁護士・カウンセラー等)の情報提供



スライド4

期待される効果

本研究により被害者や被害者を支える周囲の人たちに利益がもたらされるのみでなく、警察から依頼され慣れない証拠採取に応じてきた当直医師らは本来の業務に集中でき、警察は病院探しの労苦がなくなるなど、関係機関における成果も大きいと考えられる。

また、被害者の経済的負担について調査し(被害者が払えない場合には病院等の持ち出し)、今後の新たな施策への提言につながる可能性が期待される。

最終的には、こうしたセンターの存在により関係機関を訪れる被害者が増え、性暴力被害の潜在化を防ぎ、同様の事件の抑止につながる可能性もあり、Public Safetyという観点からも本研究の果たせる役割は大きいと考えられる。

スライド5

研究計画

<1年目>

- 被害者が必要とする病院内設備・備品、行政施策、系統だった診察・証拠採取(保管)法、診断書等記載方法について検討する
- 関係機関との定期的な連絡会を設置する

<2年目>

- 初年度各事項を決定・確立し、ガイドライン作成準備を行う

<3年目>

- ガイドラインを作成する

なお、個々の被害者の個人情報管理は厳密に行い、データの公表にあたっては個人が特定されないかたちで行う。

スライド6

研究計画の遂行状態(1)

<2年目>

- 被害者に必要な病院内設備・備品・施策に関する調査・検討
被害者の医療費の経済的支援について現行法制度を検討しつつ、施策への提言を目指す(手嶋, 高瀬)
 - 国際犯罪学会第16回世界大会にてポスター発表
 - 自己負担額に関するデータを、さらに、現在に至るまで集計する見込み
 - 法制度を踏まえた具体的な議論を実施する予定
 - 引越しや休職・退職などの費用や経済的損失をいかに把握するかが今後の課題

スライド7

研究計画の遂行状態 (2)

<2年目>

2) 系統だった診察・証拠採取(保管)法に関する調査・検討

初年度、超低温冷凍庫を設置した。今年度は裁判などを見据え、**証拠能力**という点から改善策を講じる(高瀬, 手嶋)。また、診察所見の画像記録・保管も**証拠能力**という観点も念頭に検討する(加藤, 高瀬, 手嶋)。

- 警察関係者からの助言による**セキュリティテープ**の使用
- 中絶の際の**絨毛の凍結保存**(他院からの預かり含む)
- **カメラ付きコルボスコープ**による画像記録

スライド8

研究計画の遂行状態 (3)

<2年目>

3) 診断書等記載事項に関する調査・検討

診察にあたった臨床医師らの参考になるような記載例集をまとめる(高瀬, 加藤)。

- 想定される事例について**裁判等も視野**に入れ、臨床診断所見の記載のしかたを検討し、具体的な記載例集を作成予定

スライド9

研究計画の遂行状態 (4)

<2年目>

4) 関係機関との定期的な連絡会設置に関する準備・検討

今年度も継続し、**緊密な連携体制**を構築する(加藤, 高瀬)。**1年間の活動報告会**を開催する(加藤)。

- 関係諸機関と連絡をとりやすい状態になりつつある
- 平成23年6月に大阪市内にて**報告会**を開催した
- 裁判等への召喚を受けた臨床**医師たちの安全をいかにして守るか**という点につき、検事らと協議の予定

スライド10

対応の実際

[平成22年4月-平成23年3月]

電話件数	1,463 (件)
来所件数	387 (件)
初診人数	128 (人)
<内訳> 強かん・強制わいせつ	78
性虐待	36
DV	6
その他	8

スライド11

今後の課題

- 刑事および(あるいは)民事**裁判**等に至る例もあるが、多忙を極める臨床医師にどこまで協力を求められるか
- **男性の被害者**も少なからず存在するが、相談機関等が少なく、病院等も受診しにくいという現実をいかに捉えるか
- 性虐待などでは**自慰行為**なども問題となるが、虐待の可能性をいかに客観的に示すか

震災派遣時、性暴力被害が発生しているという話を耳にし、当初の研究計画にはないが、何かできることはないかという思いを抱え続けている...

ISBN978-4-263-20796-3 C3347 ¥8500E 0

定価（本体8,500円＋税）



9784263207963



1923347085006

NEWエッセンシャル

法医学

第4版

高取 健彦 監修

長尾 正崇
中園 一郎 編
山内 春夫



NEW ESSENTIALS

NEWエッセンシャル
法医学

New Essentials of Forensic Medicine

第4版

(資料3)

高取 健彦 監修

長尾 正崇
中園 一郎 編
山内 春夫



医歯薬出版株式会社

表 6-6 人種と各種暴力行為分類における血清テストステロン値 (ng/dl)

暴力行為の種類	白人			先住民・混血			合計		
	n	M	SD	n	M	SD	n	M	SD
暴力的	38	621.65	185.66	37	692.71	170.60	75	656.71	180.53
非暴力的	74	575.50	148.00	28	642.90	167.31	102	594.00	155.80
性的	14	539.78	162.88	3	498.03	96.00	17	532.41	151.64
合計	126	585.45	162.62	68	663.61	170.44	194	612.85	169.15

(Dabbs JM Jr, Hargrove MF. Age, testosterone, and behavior among female prison inmates. Psychosom Med 1997; 59: 477-480)

表 6-7 女性の刑務所入所者でのテストステロン値の比較

	数	テストステロン濃度* (ng/dl)
犯罪暴力のレベル		
暴力的	28	2.14 (0.51)
防衛行為	6	1.97 (0.54)
非暴力的	53	1.89 (0.70)
刑務所内の行動		
攻撃的	23	2.22 (0.63)
中立的	45	1.97 (0.66)
消極的	15	1.57 (0.34)

* 平均値 (SD).

(Dabbs JM Jr, Hargrove MF. Age, testosterone, and behavior among female prison inmates. Psychosom Med 1997; 59: 477-480)

表 6-8 年齢、テストステロン、犯罪暴力や攻撃性との相関

	年齢 (歳)	テストステロン	犯罪暴力	攻撃
年齢 (歳)	—	-0.43*	0.05	-0.25*
テストステロン	-0.43*	—	0.18	0.34*
犯罪暴力	0.05	0.18	—	0.03
攻撃	-0.25*	0.34*	0.03	—

* $p < 0.05$.

(Dabbs JM Jr, Hargrove MF. Age, testosterone, and behavior among female prison inmates. Psychosom Med 1997; 59: 477-480)

社会経済学上の地位と相関するとされ、地位が高い人はテストステロン値が低く、地位が低い人はテストステロン値が高いとされ、反社会的行動と関連しているといわれる。テストステロンと犯罪に関しては、テストステロン値が高い人は、刑期が長く、対人犯罪が多いといわれている。

テストステロンと性行動との関係は、オルガスム直後に高値になるといわれている。また性的節制はテストステロン値を低下させる。テストステロン値を低下させたり、テストステロンをブロックすると、性行動や常習性が低下する。

これらの犯罪行為に対して、ほとんどの加害者は治療しなくとも加齢とともに暴力行為はなくなる。

性犯罪に対してのアンドロゲン抑制療法の効果は、再犯率は非治療者が60%以上に對して、治療者では10%以下に低下するともいわれ、その効果が期待されるが、わが国では行われていない。主な抗アンドロゲンには、medroxyprogesterone acetate (MPA) と cyproterone acetate (CPA) が知られている。

3 犯法的性行為

1. わいせつ (猥褻) 行為

1) 刑法上の定義

わいせつ (猥褻) とは「徒らに性欲を興奮又は刺激せしめ且つ普通人の正常な性的羞恥心を害し善良な性的道義観念に反するもの」⁸⁾ と法的に解釈されている。

2) 性的風俗に対するわいせつ行為

おもに、下記などがあげられる。

(1) 公然わいせつ (刑法第 174 条)

ここで、公然とは「不特定又は多数人の認識し得べき状態」⁹⁾ をいい、「六月以下の懲役若しくは三十万円以下の罰金又は拘留若しくは科料に処する」と定められる。たとえば、性行為を一定の料金をとって見せる (昭和 29 年 (う) 第 1813 号事件)、性器を露出する (平成 14 年 (わ) 第 287 号および平成 15 年 (わ) 第 555 号事件) などがあげられる。

(2) わいせつ物頒布等 (刑法第 175 条)

「わいせつな文書、図画その他の物を頒布し、販売し、又は公然と陳列した者は、二年以下の懲役又は二百五十万円以下の罰金若しくは科料に処する」と定められる。販売目的で所持した者も本罪の対象となる。同条により「性的秩序を守り、最小限度の性道徳を維持すること」あるいは「性生活に関する秩序及び健全な性風俗の維持」がなされ

ると解釈される。対象として、小説（昭和39年（あ）第305号事件）、映画（昭和42年（う）第1926号事件）、画像データ（平成9年（う）第1052号事件）、漫画本（平成14年刑（わ）第3618号事件）、DVD-Rなどがあげられる（平成20年（あ）第1703号事件）。

3) 個人の性的自由を侵害するわいせつ行為

(1) 強制わいせつ（刑法第176条）

「十三歳以上の男女に対し、暴行又は脅迫を用いてわいせつな行為をした者は、六月以上十年以下の懲役に処する。十三歳未満の男女に対し、わいせつな行為をした者も、同様とする。」と定められる。また、刑法第178条で準強制わいせつとして「人の心神喪失若しくは抗拒不能に乘じ、又は心神を喪失させ、若しくは抗拒不能にさせて、わいせつな行為をした者」についても同様に罰せられること、同第179条で未遂罪についても「罰する」ことが定められている。

本罪は、後述の強姦罪と異なり、被害者に男性も含まれる点が特徴である。また、暴行や脅迫については「社会通念上被害者の反抗を抑圧するに足りる程度のものであったか否か」¹⁰⁾が問題となる。しかし、13歳未満の場合には暴行や脅迫がなくても本罪が成立する。

また、本罪は刑法第180条が定めるところの親告罪であり、未遂を含め「告訴がなければ公訴を提起することができない」。ただし、「二人以上の者が現場において共同して犯した」場合には、未遂罪を含めその適用とはならない。

(2) 強姦（刑法第177条）

法医学の実務鑑定において特に重要であると考えられるため、次項で詳述する。

2. 強姦

1) 刑法上の定義

刑法第177条で「暴行又は脅迫を用いて十三歳以上の女子を姦淫した者は、強姦の罪とし、三年以上の有期徒刑に処する。十三歳未満の女子を姦淫した者も、同様とする」と定められる。さらに、同第178条の準強姦として「女子の心神喪失若しくは抗拒不能に乘じ、又は心神を喪失させ、若しくは抗拒不能にさせて、姦淫した者」も同様に罰せられる。同第178条の2では集団強姦等として「二人以上の者が現場において共同して犯したときは、四年以上の有期徒刑に処する」としている。同第179条で未遂罪についても「罰する」と定められている。

2) 本罪の特徴

前項の姦淫とは、医学的には性交（陰茎の膣内挿入とそれに続く射精）を意味するが、

法律上は陰茎の挿入のみ、場合によっては陰茎の膣口部への接触のみでも成立する。したがって、被害者は女性に限定される。一方、海外のレイプ（rape）は、「強制的な膣・肛門・口への性器の挿入、そしてこれらに伴うか単独で、性器以外のなんらかの物体の挿入（forced vaginal penetration, anal rape, oral rape and/or rape by a physical object）」と定義される。したがって、被害者には男性も含まれ、日本の強姦とは異なる。

また、本罪は前述の強制わいせつと同様、刑法第180条が定めるところの親告罪であり、未遂を含め「告訴がなければ公訴を提起することができない」。ただし、「二人以上の者が現場において共同して犯した」場合には、未遂罪を含めその適用とはならない。

3) 強姦被害者に対する法医学的諸検査

(1) 身体検査にあたって配慮すべきこと

被害者は、“rape trauma syndrome”¹¹⁾とよばれる、さまざまな反応を示すため、特に急性期には関係諸機関で誤解を招き、不適切な扱いを受けることが多い。そして、数年を経てもうつ状態、自殺企図、薬物およびアルコール依存、対人関係の障害などを残すことが知られている。したがって、法医学者あるいは産婦人科医師等検査にあたる者（以後、検査者とする）は心理面へも十分な配慮をすることが大切である。

A. 検査前

被害者やその保護者等に、これから行われる検査の目的、手順、採取した証拠物の保存・保管方法、検査後の流れなどについて、十分に説明したうえで同意（informed consent）を得る。また、被害者が心理的負荷等により検査の継続を困難と感じた場合には一時中断できることも事前に伝えておくことよい。

なお、理想としては、被害者が検査者の性別を選択できる機会があればなおよい。

B. 検査場所および検査台

医療機関の診察室などプライバシーが保護された場所を準備する。一般診療と同様、男性医師が女性を検査する場合は他の女性医療者を立ち合わせる。男性被害者についてはこれまで触れられてこなかったが、女性医師が男性を検査する場合の立ち会いはどうするかについても被害者の希望を尊重しつつ、そのつど検討されるべきである。

検査台としては産婦人科の診察台が用いられることが多いが、検査者の操作により電動式で開脚させる型式ではなく、被害者が自身の意志で足を開いてのせられる型式がよい。

C. 問診

法医学的検査および証拠採取に必要な事項のみについて聴く。いつ身体のどの部分にどのような行為が行われたかを聴けばよいのであって、事件の概要等について根掘り葉掘り聴く必要はない。被害者に事件当時の状況を必要以上に思い出させ、二次被害を与えないよう留意する。

D. 着衣の検査

警察が介入している場合には、科学捜査研究所などその関係機関で鑑定されるため、すでに着替えを済ませていることが多い。

被害者が医療現場へ直接来院し、着替えておらず、警察が介入していない場合などには、海外での医療対応にならない、着衣の付着物（髪の毛、繊維など）を散逸しないよう、シートの上で着替えてもらい、よく乾燥させて、シートごと紙袋に入れ、被害者が警察へ届け出た際に適切な状態で提出できるよう保存・保管する。このとき、紙袋表面に、その内容について、さらに、採取年月日や検査者の署名などを記載しておく。

検査者は被害者の性別、年齢にかかわらず、必要以上に触れないよう配慮する。もし、被害者の髪の毛などが検査の妨げになると考えられる場合には、被害者自らの手で上げてもらうのがよい。

E. 外表からの異物採取

警察が介入している場合には、警察官により採取されていることが多い。

被害者が医療現場へ直接来院した場合、海外ではまず、“Wood's Lamp”という紫外線ランプを全身に照射して精液などを検出する。その他の異物として、現場の土や植物片、繊維、乾燥した血液などがある。固形物は清潔なピンセットなどでつまみ、紙片に包み封筒に入れて保存・保管する。高度に乾燥した付着物では蒸留水で湿らせた綿棒で擦過後、海外では“Swab dryer”で1時間乾燥させることがガイドラインで決められている。そして、人体図に何をどこから採取したか記録する。

爪からの異物採取は、被害者に片手を紙の上にかざしてもらい、検査者がピンセットなどで掻き出す。採取後、中身が出ないよう紙をたたんで、その表面に採取部位を記入し、封筒などへ入れて保存・保管する。もう片方も同様に行う。

F. 損傷検査

まず、損傷がどの部位に存在しているかを観察する。このとき基準となるのがいわゆる「解剖学的姿勢」で、両手掌を前に向けた立位である。そして、胸骨頸切痕など位置が変化しない部位を基準点とし、そこからの距離を測定する。

次に、各損傷の大きさとして長さ（長径と短径）を測定する。し開創では接着した状態でも測定する。円弧状の損傷では、円弧長、弦長、弦中点から円周上までの垂線長を測る。

そして、各損傷の形を観察し、類円形などと表現する。さらに、表皮剥脱では表皮片の付着部位などその性状を詳細に観察することで、擦過が生じた方向を推定できる。

最後に、各部位の損傷の数を記録する。

ここで、各損傷相互の位置関係も重要である。これにより、成傷器やその作用機序、被害者と加害者の姿勢・位置関係などを推定できる。

また、変色斑（皮下出血）の受傷時期を問われることがあり、一般に、肉眼的に淡青色→赤紫色（紫赤色）→赤（褐）色→黄褐色→（淡）褐色と変化するが、これはヘ

モグロビンがヘモジデリンを経てヘマトイジンへ変化していくためである。なお、損傷の部位や性状、感染などの有無、年齢、栄養状態、疾病の有無など治療過程に影響を及ぼす因子を考慮に入れなければならない。

性犯罪などの場合には、拇指頭面大程度の変色斑（皮下出血）が大腿や上肢の内側などに、表皮剥脱（変色斑を伴う場合も多い）が背面などに認められる。頸部を圧迫されたり口部を押さえられたりした場合には手指や手掌などに一致すると考えられる変色斑や蒼白部が残されていることもある。さらに、吸引などによる変色斑や歯形などが頸部、乳房部、大腿内側などにみられることがあり、加害者の唾液などを採取できる可能性がある。

G. 口腔内の検査

口腔内への挿入があり事件後6時間以内であれば、おのおの1本の綿棒を用いて口腔内を左右別に擦過する。そして、おのおのにつき1枚塗抹標本作製する。

H. 外陰部の検査

まず、被害者以外の陰毛や異物などを採取するため、被害者の臀部下にペーパータオルなどを敷き、陰毛を下方向へブラシなどですかす。その後、タオル中央にブラシを置いて、他の採取物とともに包み込み、封筒へ入れる。また、陰毛に精液の付着があれば、同部の陰毛を切除して、清潔なチューブなどに入れ、保存・保管する。なお、DNA鑑定などに必要な陰毛は除去にて採取する。

次に、表面の腫脹や裂創の有無などを観察する。後者は、時計の12時を腹側として4時から8時に生じやすい。そして、処女膜の状態を確認する。事件後短時間であれば、発赤や腫脹、出血を伴うことがある。ただし、それまでの性交経験によっては、ほとんど損傷をみないこともある。性虐待などでは明らかな処女膜の欠損や年齢に比し成熟した所見がみられる。

最後に、腔鏡を用いて、腔内の異物の有無や腔壁の状態などを観察する。なお、海外で使用されているプラスチック製の腔鏡は、内部に豆電球を備え、腔壁の状態などを観察しやすい。

同部からの精液等の採取にあたっては、まず、腔口周囲の皮膚を綿棒で擦過する。それから、3本の綿棒を同時に腔内へ入れ、円蓋部を擦過し、1本は湿潤標本作製用（運動能力のある精子の有無を確認）、1本は塗抹標本作製用、残りの1本はそのまま提出とする。

肛門への挿入があった場合には、腔からの漏出物との接触を避けるため肛門鏡を使用し、2本の綿棒で直腸内を擦過する。1本は塗抹標本作製用、1本はそのまま提出とする。

I. 検査後

綿棒を提出する場合には十分に乾燥させる。試料を入れた封筒、ラベル、記録用紙（病院用、キット用、警察用）に記入もれがないことを確認し、“Chain of Custody”（証拠能力がなくならないよう適切に保管・管理すること）を維持することが大切である。封

筒などを封印するシールには検査者が署名する。

4) 加害者に対する法医学的諸検査

事件の際に負ったと考えられる損傷がある場合、拘留場所などで損傷検査などを行うことがある。特に、被害者からの抵抗により生じたと考えられる爪などによる表皮剥脱、変色斑（皮下出血）、咬傷などに留意する。

5) その他

海外では「強姦」の被害者への対応として、Forensic nurse-SANE (sexual assault nurse examiner)¹²⁾ の存在が高く評価されている。

SANE 導入以前の海外でも警察官に付き添われた被害者は、他の患者と同じ場所で平均6時間は待たされ、医療者による無神経な法的証拠採取の過程で傷つくことが多かった。一方、多忙な医療現場ですべての医療者に高い専門性を期待することも困難であった。そこで、女性による医療対応として、SANE が考案された。

SANE はさまざまな病院または医院に勤務する看護師で、オフの時間を on-call 体制で契約している。SANE は法廷で証言することもあり、40時間の講習および多数の内診を経験した後、資格試験に合格しなければならない。この制度は Memphis, Tennessee (1976), Minneapolis, Minnesota (1977), Amarillo, Texas (1979) から始まり、1992年の第1回全米 SANE 会議後、アメリカやカナダで広く実施されるようになった。なかには、男性や12歳未満の被害者へ対応しているところもある。

被害者は救急部を受診するか警察へ通報すると、検査開始まで特別に用意された個室で待機できる。そして、SANE からは全身の損傷の検査・記録および法医学的な証拠採取などの医療対応を、advocate からは検査中の付き添いなど希望するさまざまな支援を受けられる。被害者は個々の検査に際し、説明を受けたうえで同意するかどうか決定できる。また、拒否しなければ SANE によるインタビューに警察官も同席するため、問診および事情聴取を一度で済ますことができる。さらに、性感染症および妊娠を予防する投薬や心理的なサポート機関等の情報提供まで受けられる。

2010年4月、大阪府松原市に SACHICO (Sexual Assault Crisis Healing Intervention Center Osaka) が設置され、わが国でも性犯罪（性虐待含む）等の被害者に対して包括的なケアを提供すべく、その第一歩が踏み出されたところである。

文献

① 妊娠・分娩をめぐる法医学, ② 性の異常

- 1) 大熊輝雄. 現代臨床精神医学. 改訂第11版. 金原出版, 東京, 2008.
- 2) Asaka A. Frequencies of individuals with excess sex chromosomes among mentally retarded, mentally ill, delinquent and criminal population. Acta Crim Jpn 1976; 42: 77-96.
- 3) Sax L. How common is intersex? a response to Anne Fausto-Sterling. J Sex Res 2002; 39: 174-

178.

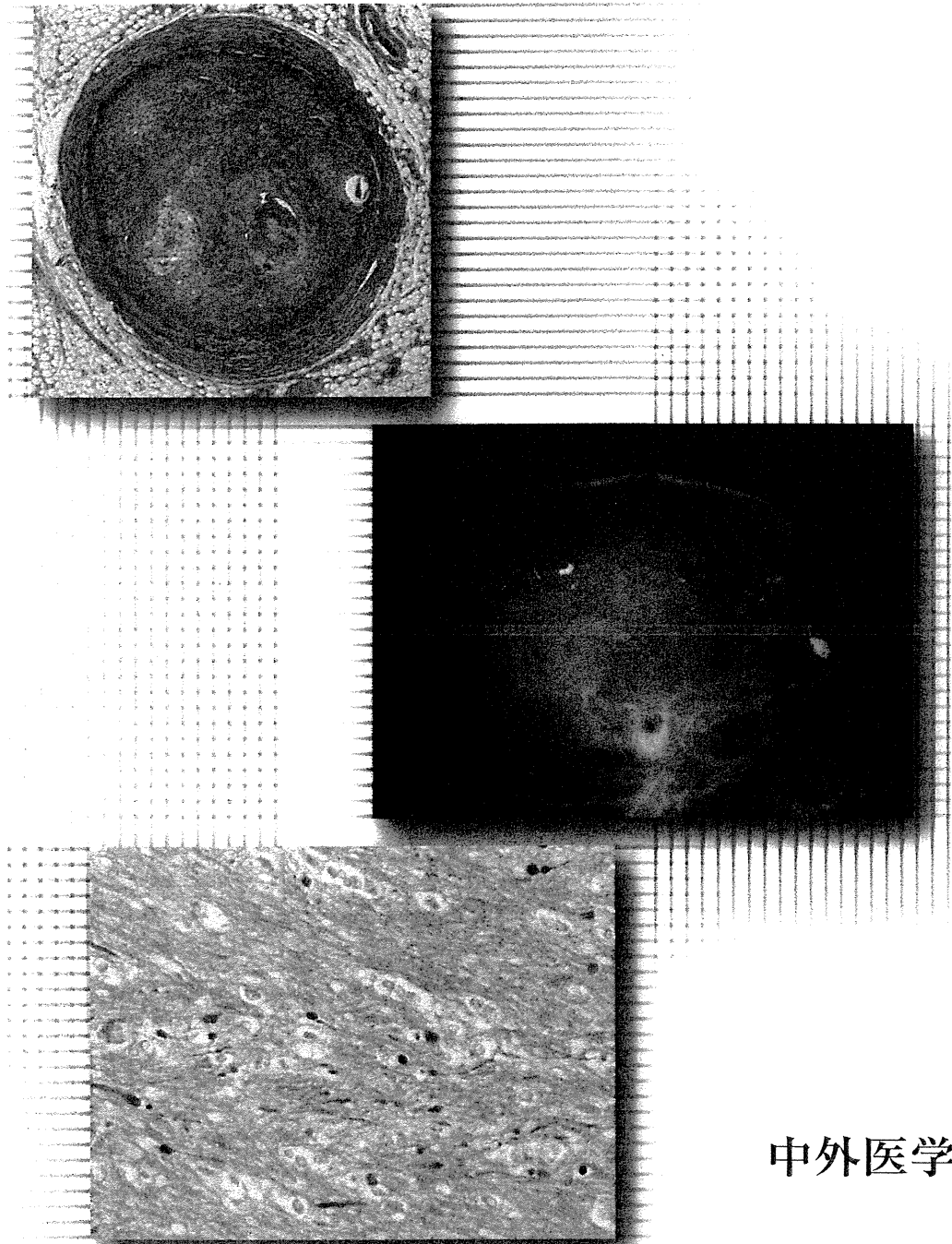
- 4) Fausto-Sterling A. Sexing the Body : Gender Politics and the Construction of Sexuality. Basic Books, New York, 2000.
 - 5) Brooks JH, Reddon JR. Serum testosterone in violent and nonviolent young offenders. J Clin Psychol 1996; 52: 475-483.
 - 6) Grossman LS, et al. Are sex offenders treatable? A research overview. Psychiatr Serv 1999; 50: 349-361.
 - 7) Dabbs JM Jr, Hargrove MF. Age, testosterone, and behavior among female prison inmates. Psychosom Med 1997; 59: 477-480.
- ③ 犯法的行為
- 8) 最高裁判所刑事判例集. 第11巻3号, p 997.
 - 9) 高等裁判所判例集. 第8巻5号, p 649.
 - 10) 神戸地方裁判所判例. 平成13年(わ)第367号事件
 - 11) Patel M, Minshall L. Management of sexual assault. Emerg Med Clin North Am 2001; 19: 817-831.
 - 12) Ledray L. Sexual assault nurse examiner (SANE) programs. J Emerg Nurs 1996; 22: 460-465.

(資料4)

臨床法医学テキスト

第**2**版

杏林大学教授 佐藤喜宣 編著



中外医学社

4) DV (domestic violence)

A. 「女性に対する暴力」をめぐる情勢

女性が配偶者等から受ける暴力については夫婦喧嘩の延長で私的なこととして、犯罪とは認識されず、公的な機関が介入することも困難であった。

しかし、1993年の国連総会で「女性に対する暴力の撤廃に関する宣言」が採択され、1995年北京で開かれた世界女性会議で「女性に対する暴力は基本的人権の侵害である」と明言されるに至り、わが国の男女共同参画行政においても無視できない問題として認識されるようになった。

B. 家庭内暴力 (DV: domestic violence) の実態

わが国でもこれまで配偶者等からの女性に対する暴力について調査がなされてきた。

1998年の東京都の調査¹⁾では1,183人の女性のうち17.6%が「平手で打つ」を、14.8%が「蹴る・噛む・げんこつで殴る」等の身体的暴力を受け、3.1%は立ち上がれなくなるまで暴力を振るわれていた。また、44.6%が無視される等の精神的暴力を経験していた。さらに、15.0%が避妊の協力が得られず、5.1%がおどしや暴力により意に反した性的な行為を強要されていた。そして、身体的・精神的・性的暴力の3種類全てを経験した者は、暴力経験のあった者全体の17.2%を占めていた。

C. DV防止法

女性に対する暴力への社会的な関心の高まりを背景に、2001年4月13日に「配偶者からの暴力の防止及び被害者の保護に関する法律」(DV防止法)が公布され、同年10月13日に施行された。この法律の「暴力」とは身体的暴力のみを指す。医師およびその他の医療関係者は暴力を受けている者を発見した場合、本人の意思を尊重しつつ、配偶者暴力相談支援センターまたは警察へ通報できる。警察官は被害防止のために必要な措置を講ずるよう努める。また、さらなる配偶者からの暴力で重大な危害を受けるおそれがある場合、裁判所は被害者の申し立てにより、接近禁止命令と退去命令の2種類の保護命令を出す。前者は被害者の住居等身辺への“つきまとい”や“はいかい”等を6カ月間禁止し、後者はともに生活している住居から加害者が2週間退去することを定める。

しかし、暴力の定義や保護命令の対象等に検討の余地があるとされ、議論が重ねられた末、2004年6月2日改正法が公布され、同年12月2日施行された。これにより、①身体的暴力のみでなく、精神的・性的暴力等も対象となり、②保護命令が元配偶者にも適用され、場合によっては再度申し立てができ、③退去命令が2週間から2カ月に延長され、④子どもも接近禁止命令(6カ月間)の対象となる等の改正が加えられた。さらに、地方公共団体や警察本部長等の責務、福祉事務所による自立支援等まで明確にされた。その後、2007年7月11日公布の改正法では、保護命令の対象事由・事項・保護対象などの拡大がはかられ、市町村の努力義務にも言及された。

D. DV 防止法施行後の現状

警察庁によると、2010(平成22)年の配偶者からの暴力相談の認知件数は33,852件(前年比20.2%増)であった。そして、裁判所から保護命令の通知があったのは2,428件(前年とほぼ同数)であった。

このように、家庭内の暴力が少しずつ表に出るようになり、犯罪としての認識も確立されつつある。しかし、実際には被害者の避難先であるシェルター等の数は不足し、自立支援のための財源も充分ではなく、さらなる公的支援が必要である。

E. 対応の実際

1. 基本原則

- ・暴力を受けた者とその子どもの安全を最優先する。
- ・子どもも身体的虐待を受けている可能性が高いこと、また、DVのある環境で育つこと自体が心理的虐待であることを念頭に置き、子どもにも必要な支援を提供する。
- ・暴力を受けた者が自尊心を取り戻すよう支援し、いかなる決断であったとしても、本人の自己決定権を尊重する(支援者等の意見を押しつけない)。
- ・DVの支援にはさまざまな職種の協力が必要であることを認識し、互いの専門性を尊重し、対等に関わるのが重要である。

2. 診察の前に

- ・付き添ってきた配偶者が加害者と疑われる場合は、配偶者を診察室の外へ出す等安全を確保した上で問診を行う。

3. 損傷所見のとり方

a. 基礎的事項

まず全身の概観(身長・体重・栄養状態などを含む)に始まり、頭部から足先(背面を含む)まで上から下へ順に観察する。特に服で隠れる部分やさまざまな治癒過程にある損傷に注意する。所見があれば、それらの部位・分布などを鉛筆や赤と青などの色鉛筆で区別しながらスケッチする。また、写真は、損傷の部位や分布がわかるよう少し離れたところから、さらに、詳細な性状が分かるよう物差しなどを入れて至近距離から、それぞれ少なくとも1枚撮影する。

以下に、損傷所見を記載する際に必要な項目を列挙する。

1) 部位

両手掌を前に向けた立位の状態を解剖学的姿勢といい、これを基準として、損傷の場所を示す。DV事例で暴力が激しくなり、自家用自動車などが使用された場合には損傷の足底からの高さを測ることも重要である。

2) 大きさ

凶器の推定につながると考えられる特徴的な損傷については、個々の縦および横、あるいは、長径および短径などを測定する。一方、その他の損傷は、ごま粒大・米粒大・大豆大などと近似させ

たり、同じ部位に集簇している損傷群をまとめたりして記録する。また、円弧状の損傷については、弧・弦や弦の midpoint から円弧へ下ろした垂線の長さを測定するが、これは、ある DV 事例の風呂桶による頭部損傷の鑑定に適用できた。

3) 色

損傷が生じた時期の推定に役立つ。

4) 数

1 つずつ数えるのが原則だが、成傷器の推定に関与する可能性が低い損傷の場合などには、約〇個、少数・中等数・多数などと表現する。

5) 位置関係

損傷相互の並び方などから、成傷器自体の向きや作用した方向などを推定できる。また、関節部を伸展・屈曲させたり、近接する他の部と接触させたりすることで、全く別の時期に生じたようにみえる損傷が1度の作用で同時に生じていることがわかったり、成傷器の特徴的な形状がみえたりすることもある。

b. 個々の損傷所見において留意すべき事項

1) 変色斑（皮内あるいは皮下出血）

皮膚に皮下の血管が破れるような力が作用して出血した状態をいい、大半は鈍体等が作用したことによる打撲傷だが、いわゆるキスマークのような吸引などでも生じうる。

皮下の出血は組織の構成密度が疎なところへ移動する。したがって、前額部などを殴られた場合、同部に加え、結合組織の密度が疎な眼窩へ血液が移動し、眼窩も外表から変色してみえることがある（いわゆる“black eye”）。また、ある程度の硬さの鈍体が比較的強いエネルギーをもって皮膚に打ちつけられた場合、直接打撃が加わった部は皮下の血管が圧迫されて外表から蒼白調にみえ、血液が押し出された圧迫部の両辺縁は外表から赤色調の帯状変色部としてみえる。これを二重条痕 double linear marks という。たとえば、孫の手、すりこぎ、鞭などによる打撃で生じる。

ここで、損傷が生じた時期を推定するには、変色斑の色調が重要である。ただし、同じ時期に生じてても、出血量や部位によって外表からのみえ方も変わってくる。血色素（ヘモグロビン）は時間とともに、ヘモジデリンからヘマトイジンへと変化する。それに従い、一般的には1週間程度から黄色調を帯び、2週間程度で褐色調が強くなって徐々に褪色する。ただし、この時間は年齢・栄養状態・基礎疾患の有無などにも影響される。

また、外表には小変色斑が少数散在する程度であるにもかかわらず、胸・腹腔内に多量の血液が貯留している場合もあるので、超音波検査などによるスクリーニングも念頭に置く。一方、全身の多数の変色斑にもかかわらず、胸・腹腔内に出血を認めない場合がある。しかし、皮下には相当量の出血があり、ショックを経て死に至る可能性もあるので、全身状態の変化には敏感でなければならない。

2) 表皮剥脱（擦過傷であることが多い）

鈍体が皮膚に接触して、表皮が剥離した状態をいう。

たとえば、表面が粗雑な道路上を引きずられた場合、線状の表皮剥離部が多数ほぼ平行に並んで生じる。そして、各部を詳細に観察すると、一方の創端に表皮が一部弁状に残存することがあり、

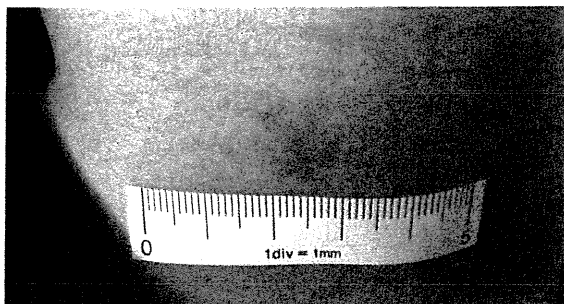


図 7-34 右側頸部の被害者の爪による抵抗の痕跡

引きずられた方向などを推定できる。

また、頸部などに、手指あるいは索条物などを用いて、意識を消失させるような力が加わった場合、索条物の特徴的な形状や加害者あるいは抵抗しようとした被害者の爪の痕跡などが残っていることもある（図 7-34）。

3) 挫創

鈍体がある程度の大きなエネルギーで作用したことにより、皮膚・皮下組織が挫滅して生じる。挫創の辺縁に表皮剝脱を伴っている場合、その特徴から成傷器の特定につながることもある。挫創が頭頂部にある場合には、たとえ患者さんが「自分で転んだ」などと話されても、通常の転倒では生じにくい部位であるため、他者から外力を加えられた可能性を考えねばならない。

4) 切創

刃、あるいは、それに似た鋭い辺縁を皮膚に接触させて引いたり押しついたりして生じる。患者が「自分で包丁で切った」などと言った場合には、必ず利き手を確認する。もし、「右手で包丁を握っていた」と言ったにもかかわらず、損傷部位が右手であったならば注意が必要である。こういった場合にはそれ以上の追求は避け、再受診につなげるなど、家庭以外の外部機関との接触を保つことが重要である。具体的には、「当直時間帯なので、また明日きて下さい」「次回、傷の治り具合をみせて下さい」などの声かけが考えられる。信頼関係が構築されれば、患者の方から事実を話すかもしれない。

5) 刺創

鋭い先端をもつ物体がそのほぼ長軸方向に刺入して生じる。成傷器としては、包丁や、時にはアイスピックなどがあげられる。

創の両端の性状を観察することで凶器の刃や峰の方向を、創の長さを測定することで刃の幅などを推定できる。

4. 診察のあとで

- ・警察へ通報するか否かは、本人の意思を尊重する。
- ・関係諸機関の連絡先等必要な情報を提供できるよう努める。

F. 鑑別疾患

全身に散在する変色斑の存在などから家庭内暴力が疑われたが、出血傾向をきたす血栓性血小板