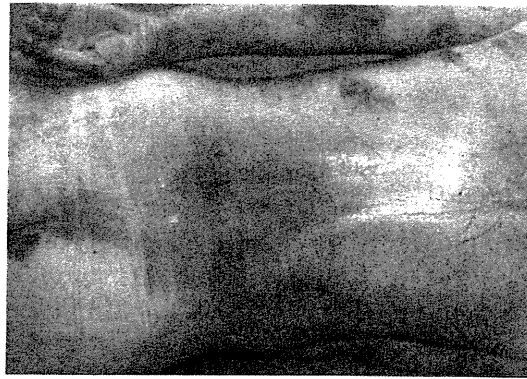


図 7-35 血栓性血小板減少性紫斑病による変色斑



減少性紫斑病の存在が明らかになった事例を提示する (図 7-35).

5 性犯罪

ここでは、性犯罪の被害者に関わる人々が認識しておくべき基本的事項について述べる。

A. わが国の現状

2010 (平成 22) 年版の「犯罪白書」によると、2009 年の強姦及び強制わいせつの認知件数はそれぞれ 1,402 件 (前年比 11.4% 減)、6,688 件 (同 5.9% 減) で、検挙率はそれぞれ 83.0% (同 0.9% 減)、53.3% (同 3.3% 上昇) であった。しかし、実際にはさらに多くの性犯罪が潜んでいると考えられる。

1. 強姦

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、「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」も準強姦として同第 178 条で同様に罰せられる。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 条では未遂罪も「罰する」とされる。

ここで、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、性器以外の何らかの物体の挿入 (forced vaginal penetration, anal rape, oral rape and/or rape by a physical object)」と定義されるため、被害者に男性も含まれるのである。

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」が問題とされる。

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. 強制わいせつ

刑法第 176 条で「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、「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」についても刑法第 178 条で準強制わいせつとして同様に罰せられ、同第 179 条で未遂罪についても「罰する」とされる。

本罪では被害者に男性も含まれる。

また、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。

B. “secondary victimization (the second rape)”^{1,2)}

被害者が事件後、“rape trauma syndrome^{3,4)}”とよばれるさまざまな心理的・身体的反応を示し、関係諸機関で誤解から不適切な（ときには無神経な）扱いを受け、さらにつらい体験をすることをいう。

Linden³⁾はこのような事態を防ぐため、対応にあたる者は“事件がいかなる状況で起こったとしても被害者は責められるべきでなく、責任は常に加害者にある”ことを念頭におくべきだと述べている。

C. わが国の被害者対策

わが国では警察庁が 1996 年に被害者対策要綱の策定を、1999 年に犯罪捜査規範の改正を行い、特に性犯罪被害者への対策に重点を置いてきた。また、2000 年にはいわゆる犯罪被害者保護 2 法が成立した。2006 年には警察庁から性犯罪被害者に対する公費負担について通達が出され、初診（処置費用含む）、診断書、緊急避妊、検査、人工妊娠中絶にかかる費用を支援するとされた。そして、2009 年および 2010 年には性犯罪被害者の医療経費等の負担軽減措置に 1 億をこえる予算が計上された。このように、行政・司法の分野では性犯罪被害者の権利を擁護する制度が確立されつつある。

一方、医療分野では全国的に統一した対応基準が示されていないのが現状である。

D. 欧米での試み

海外では rape の被害者への対応として Forensic Nurse-SANE (sexual assault nurse examiner)⁵⁻¹⁰⁾の存在が高く評価されている。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 時間の研修および多数の内診を経験した後、資格試験に合格せねばならない。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 歳未満の被害者に対応しているところもある。

被害者は病院の救急外来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 から全身の外傷の記録および法医学的な証拠採取などの医療対応を、advocate とよばれるボランティア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。また、拒否しなければ、SANE による問診に警察官も同席するため、問診と事情聴取を 1 度ですますことができる。さらに、性感染症 (STD) 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。

著者の研究¹¹⁾でも看護師は医師に比し、被害者が必要とする情報提供を行っていたこと、被害者の多くが女性であることなどを考えると、わが国でも同制度の導入について検討する余地がある。

E. 対応の実際¹²⁻¹⁴⁾

事前に、被害者が診察医師の性別を選択できることが理想である。

男性医師が女性を診察する場合は、一般診療と同様、他の女性医療者を立ち合わせる。一方、男性被害者の場合の立ち会いについては、個々のケースにより被害者の希望を尊重しつつ、その都度検討されるべきである。

1. 問診

被害者が落ち着いて話せるようになったら、治療および検査 (精液・唾液等の採取) に必要な最低限の情報のみ聴取する。決して繰り返し掘り起こし聞かない。

2. 診察

まず、これから行う診察の手順をわかりやすく説明し、同意を得る。また、診察中も行っている検査について逐一説明する。大切なことは、途中でいつでも中断できることを告げておくことである。

そして、検査着に着替えてもらうが、事件直後の場合はシート等の上で行い、脱いだ衣服をシートごと警察へ渡す。

次に、全身の損傷を観察し、手早くスケッチする。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菌形などが頸部、乳房部、大腿内側 (図 7-36) 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。乾燥した液体が付着している部位があれば、濡らした綿棒で拭き取り、清潔なチューブで保存し、警察へ渡す (DNA 鑑定)。爪の間などに異物を発見し、必要と思われる場合はピンセット等で採取しておく。

そして外陰部の診察を行うが、内診台では自らの意志で開脚できることが望ましい。このような過程を通して、事件の間失われていた自己決定権を徐々に取り戻すことができる。まず、裂創の有無などを観察するが、時計の 12 時を腹側として 4~8 時に生じやすい。次に、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

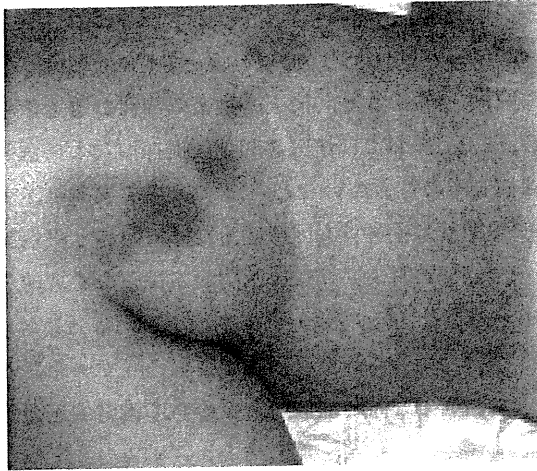


図 7-36 大腿内側の変色斑

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、大きな綿棒を用いて膣内容を採取し、清潔なチューブに入れて保管する（DNA 鑑定）。必要な場合は、口腔内や肛門周囲からも精液の採取を行う。精子の有無は、綿棒をスライドガラス表面にかるくこすりつけ、火炎固定後、HE 染色をし、顕微鏡で観察して判定する。この際、同意のある性行為の有無について確認しておくことが必要である。

すべての診察が終了したら、STD や妊娠の可能性について説明し、検査結果が出る頃に必ず再度受診するよう促す。また、心理的なサポート機関に関する情報を提供する（パンフレットの配布等）。

警察へ通報せずに来院した場合は、警察へ通報するかどうか被害者本人の意思を必ず確認する。決して、意見を押しつけてはいけない。

薬物・アルコール等が使用されたと考えられる場合には、同意を得た上で尿および血液を採取する。

F. 新たな展開

2010 年 4 月、大阪府松原市の阪南中央病院内に性暴力救援センター大阪 Sexual Assault Crisis Healing Intervention Center Osaka (SACHICO) が設置され、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している。

●文献

- 1) Campbell R, Raja S. Secondary victimization of rape victims: insights from mental health professionals who treat survivors of violence. *Violence Vict.* 1999; 14 (3): 261-70.
- 2) Campbell R, Sefl T, Barnes HE, et al. Community services for rape survivors: enhancing psychological well-being or increasing trauma? *J Consult Clin Psychol.* 1999; 67 (6): 847-58.
- 3) Linden JA. Sexual assault. *Emerg Med Clin North Am.* 1999; 17 (3): 685-97.
- 4) Patel M, Minshall L. Management of sexual assault. *Emerg Med Clin North Am.* 2001; 19 (3): 817-31.
- 5) Fulginiti TP, Seibert E, Firth V, et al. A SANE experience in a community hospital: Doylestown's first six months. *J Emerg Nurs.* 1996; 22 (5): 422-5.
- 6) Ledray L. Sexual assault: Clinical issues, Sexual assault nurse examiner (SANE) programs. *J Emerg*

Nurs. 1996; 22 (5) 460-5.

- 7) Ledray LE, Simmelink K. Sexual assault: Clinical issues, Efficacy of SANE evidence collection: A Minnesota study. J Emerg Nurs. 1997; 23 (1); 75-7.
- 8) Ledray LE. SANE program staff: selection, training, and salaries. J Emerg Nurs. 1997; 23 (5); 491-5.
- 9) Ledray LE, Barry L. SANE expert and factual testimony. J Emerg Nurs. 1998; 24 (3); 284-7.
- 10) Hohenhaus S. SANE legislation and lessons learned. J Emerg Nurs. 1998; 24 (5); 463-4.
- 11) 高瀬 泉. 日本における「強かん」の被害者への対応—医療者および警察官からみた現状および問題点—. 学位論文. 東京大学; 2004.
- 12) Chin HG. Sexual assault. On call, Obstetrics and gynecology. Philadelphia: WB Saunders. p.265-71.
- 13) 佐々木静子. 性暴力と医療の役割. 公衆衛生. 1999; 63 (8): 537-44.
- 14) 佐々木静子. 産婦人科医療と性暴力被害女性へのケアとネットワーク. アディクションと家族. 1999; 16 (3): 294-301.

<高瀬 泉>

