

20/237015B

平成 22—24 年度
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)
総合研究報告書

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
(H22—健危—若手—001)

研究代表者	高瀬	泉
研究協力者	加藤	治子
研究協力者	手嶋	昭子

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22年度～平成24年度 総合研究報告書

研究代表者 高瀬 泉

平成 25 (2013) 年 5 月

目 次

I. 総合研究報告

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

----- 4

高瀬泉

(資料 1) 性的虐待/ 性暴力が疑われる場合の診断書記載例マニュアル (案)

(資料 2) 性暴力救援センター・大阪 (SACHICO) の果たせる役割および今後の課題 (案)

(資料 3-6) 学会発表スライド

(資料 7) 成果発表会スライド

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）
（総合）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 准教授

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ている。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少なくない。その一方、適切な対応を提供すべく取り組みを開始した関係諸機関も徐々にあらわれつつある。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といえる。したがって、性暴力被害者の回復のみでなく、性暴力のない安全な社会を実現するためにも適切なシステムを構築する必要がある。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。

平成22年4月大阪府松原市の阪南中央病院内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・弁護士等への紹介が行われている。

そこで、1年目は、当初の計画に沿って同センターでの対応上の問題点を抽出した。その結果、警察へ届けられ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・保管方法などが問題点として挙げられた。採取試料の保存・保管については、研究協力者らとの協議や専門家の意見を参照し、超低温冷凍庫を設置した。2年目は、同センターでの採取試料の保存・保管について証拠能力を担保するため密封シールおよびシーラーを新たに導入した。診断書・意見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の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により本システムの周知がはかられた。一方、医師を対象とした男性の性暴力被害者に関する自記式質問紙調査では、対応経験を有する者が約3%存在し、医療機関を受診する被害者が少ない、あるいは、その存在が見落とされている、といった可能性が示唆された。また、男性の性暴力被害者に対する医師の認識と現状との間にずれが生じていることも明らかとなった。さらに、診察や治療、警察の意見聴取に協力できると回答した医師は半数弱にとどまり、現状での対応の困難さを指摘した者が4割弱に達した。そして、対応に関するガイドラインを有していると回答した医師はまったく存在しなかった。3年目は、対応の現状についてまとめるとともに、ガイドライン作成を目指した。

本研究により被害者に利益がもたらされるばかりでなく、関係諸機関への成果も大きいと考える。また、健康づくりや雇用・労働に関する施策にも貢献できる可能性がある。そして、究極的には性暴力被害の潜在化や同様の事件の抑止につながり、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。

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

性暴力は摂食障害、パニック障害、引きこもり、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、ライフサイクルに影響を及ぼす問題である。したがって、本研究は厚生労働省における健康づくりに関する施策へ貢献できる可能性がある。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、性暴力被害により休職・退職せざるを得ない場合があることや労使関係の中での性暴力も存在することから、雇用・労働施策にも関わる問題である。

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。

我が国では、平成22年4月に大阪府松原市の阪南中央病院内に初めて「性暴力救援センター・大阪（Sexual Assault Crisis Intervention Center Osaka: SACHICO）」が設置された。そこでは、被害者の意思を尊重した、産婦人科的医療や証拠採取、さらに希望に応じて警察・カウンセリング・弁護士等への紹介を行っている。その対応経験に基づくマニュアルやガイドラインを作成・配布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

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、前述の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）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。

1年目は、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。また、性暴力被害者の医療費全体に占める公的支援および自己負担の割合についても検討した。さらに、各都道府県警察による公的支援内容についてそれぞれのホームページ上や一般に公開されている資料をもとに情報収集を行った。

2年目は、1年目に抽出した問題点につきそれぞれ検討し、対策を講じた。また、2および3年目に、山口県内で男性被害者が受診する可能性のある診療科（泌尿器科・小児科・救急・精神科）の医師295人を対象に自記式質問紙調査を実施した。さらに、男性の性暴力被害者に半構造化面接を行い、医療者の対応に関する具体的な意見・要望等を聴取した。

3年目は、1および2年目に得られた結果をもとに、医療者や行政・司法関係者向けガイドラインの作成を目標とした。
(倫理面への配慮)

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。

また、診察・検査および証拠採取にあたっては、事前にその手順や内容について説明した上で、被害者の同意を得た。さらに、診察・検査および証拠採取の途中でやめなくなった場合はいつでも中止できること、機会を改めて受診できることなども事前に伝えた。このような被害者の意思を尊重した対応を提供することこそが、性暴力救援センター・大阪の設立趣旨でもある。

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

平成22,23,24年度にそれぞれのべ1463,3372,5325件の電話相談が寄せられた。そのうち、初診はそれぞれ128,189,240人で、10代および同未満がそれぞれ69.5,66.7,59.2%を占め、大半(それぞれ89.1,87.3,76.7%)が強かん・強制猥褻・性的虐待の被害を受けていた。また、平成22年4月から24年10月までの初診282人のうち、妊娠していた者が9.2%、アルコールを摂取させられた、あるいは、摂取した者が17.0%、薬物を摂取させられた、あるいは、服用中であった者が5.7%であった。特筆すべきこととして、被害者の再診率の高さ(約87%)が挙げられた。

主な問題点として以下が挙げられた。

まず、警察へ届けられない場合の採取試料の保存・保管であった。そこで、研究協力者や専門家らと協議し、超低温冷凍庫を設置した。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、密封シールおよびシーラーを用いて人工妊娠中絶時の絨毛組織等を保存・保管することとした。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プを購入した。

次に、支援者同士、支援者から医師等への引き継ぎが円滑でない場合があることが明らかとなった。この点については、コーディネーターによりマニュアルを作成したり連絡ノートを常備したりといった試みがなされ、現在まで継続している。また、運営会議および症例検討会が各々月1回開催され、これも現在まで継続している。

そして、被害者による医療費の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ること、都道府県警察によっては引っ越しの費用まで支援していることなどが明らかとなり、2年目に国際犯罪学会第16回世界大会（16th World Congress of the International Society for Criminology：2011年8月5-9日、神戸）で発表した。

また、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、医師により使用する用語や表現方法が異なり、争点の1

つとなることもあった。また、性的虐待で膣内に異物が認められる場合が散見された。このように場合に抽出した異物の保存・保管方法あるいはDNA鑑定の可否が懸案事項となった。

関係機関との定期的な連絡会設置については、警察等との意見交換会が1年に1回現在まで継続して開催されている。さらに、2年目には、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、一般へも広く情報が提供された。

医師を対象とした男性の性暴力被害者に関する自記式質問紙調査では、295人のうち145人から回答を得た（回収率49.2%）。そのうち、4人（2.8%）が対応経験を有すると回答し、小児科が2人、泌尿器科および精神科が1人で、実際の統計以上に男性の被害者が存在する可能性が示唆された。性被害神話の各項目について聞いたところ、実状とは異なる認識をもっている医師も12.4から24.8%存在することが明らかとなった。さらに、女性の被害者への対応に関するガイドライン等を見たことがあると回答した医師が25人（17.2%）であったのに対し、男性に関しては見たことがあると回答した者はまったく存在しなかった。また、「二次被害（Second Rape, Secondary Victimization）」という言葉聞いたことがある者は24人（16.6%）で、その防止に向けた具体的な取り組みを行っているとは回答した者はまったく存在しなかった。そして、診察や治療、警察の意

見聴取に協力できると回答した医師は44.8%にとどまり、現状では対応が困難であるとした者が37.5%に達した。

男性の性暴力被害者への面接調査については、その内容原稿公表につき承諾を得ているところである。

その他、法律や裁判に関する問題としては、専門家として証言する医師等の安全確保(被告からの遮蔽等)が急務であること、性暴力被害者に明らかな損傷が認められなかった場合、無罪判決につながる可能性があることなどが明らかとなった。

D. 考察

まず、電話相談件数が年々増加し、被害者の再診率が高いことは性暴力救援センター・大阪の存在が周知され、その対応が評価されつつあることを示していると考えられた。

次に、初診の被害者のうち、10代あるいは同未満が過半数を占め、約10人に1人の割合で妊娠していたことについては、女性のリプロラクティブヘルスライツに関わる問題であり、できるだけ早い時期からの性に関する教育や介入の必要があると考えられた。一方、40代以上の割合も年々増加しており、性暴力は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示された。また、アルコールや薬物が関与する場合には、事件についてほとんど記憶がないこともあり、それらの危険性について改めて強く訴えていく必要があると考えられた。

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、今後も引き続きその他の公的な支援の可能性も模索したい。

また、我が国の法律では‘強制猥褻’と‘強かん’が区別されているが、両者を区別しない、‘Rape’のような概念が必要であることを訴えていきたい。

最後に、司法関係者等に性暴力被害者の大半に特記すべき損傷が存在しないという現状を伝えるべく、ガイドラインを作成中である。

E. 結論

性暴力救援センター・大阪の存在が徐々に認知され、その対応が評価されつつある可能性が示唆された。

できるだけ早い時期からの性に関する教育や取り組みの必要性が考えられた。

本研究結果を基にしたマニュアルやガイドライン等の作成により、関係諸機関でのより良い対応の一助となることを期待したい。

現在、同センターがサポートするかたちで、各地に同様のシステムがつくられつつある。今後は、国連の勧告である女性20万人に1ヶ所のセンター設立を最終目標に、まずは、各都道府県に1ヶ所を目指したい。同様に、男性の被害者に専門的に対応するシステムの構築も望まれる。

F. 研究発表

1. 論文発表

高瀬泉, 藤宮龍也. アルコール検査と体内動態. 臨床検査56(13):1486-1490, 2012.

Takase I, Yamamoto Y, Yamasaki S, Nishi K. Histological and Immunohistochemical investigation of live birth in a submerged neonate using blood-group antigens. Acta Crim Japon 76:1-6, 2010.

高瀬泉. 法医学からみたDV. 助産雑誌 64(9): 778-782, 2010.

2. 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5版(高取健彦監修. 長尾正崇, 中園一郎, 山内春夫編), pp 317-323, 医歯薬出版株式会社, 2012.

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(佐藤喜宣編著), pp 195-203, 中外医学社, 2012.

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.

3. 学会発表

大竹優太, 高瀬泉, 林めい, 藤宮龍也. 男性の性暴力被害者をめぐる問題. 第49回日本犯罪学会総会, 2012.

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, 2011, 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.

高瀬泉, 劉金耀, 藤宮龍也. 専門家証言のあり方と研修の必要性 - 性暴力・性虐待事例をふまえて-. 第94次日本法医学会学術全国集会, 2010.

高瀬泉, 劉金耀, 白鳥彩子, 白藤せい子, 藤宮龍也. 児童虐待および性犯罪被害者への対応にみる問題点と今後の展望. 第27回学術中四国地方集会, 2010.

(資料1)

性的虐待／性暴力が疑われる場合の 診断書記載例マニュアル（案）

平成 25 年 5 月

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班

研究代表者 高瀬 泉

研究協力者 加藤 治子

* なお、本マニュアル（案）の内容は、上記時点までの研究結果に基づいており、今後のさらなる検討により変更を加える可能性がある。

<症例1>

悪臭を伴う帯下を契機に母親に連れられ受診し、膣内に異物が確認され、全身麻酔下で除去された4歳児。

診察において以下の所見が観察された。

- ・ 長年の異物の存在による膣の炎症およびその周囲への波及
- ・ 膣入口部に明らかな外傷あるいは出血を認めず
- ・ 処女膜はうすく伸展状態
- ・ 膣鏡診および内診指の挿入が容易に可能

* なお、研究班で経験した異物として以下が挙げられる。

- ・ ティッシュペーパー
- ・ ゴム風船
- ・ ペンのキャップ

< 性的虐待の可能性にまで言及する例 >

診 断 書

患者氏名 _____ 様
(大正 ・ 昭和 ・ 平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日生)
[カルテ番号 _____]

傷 病 名 膣内異物 (除去後), 細菌性膣炎, 膣壁癒着
処女膜伸展 (あるいは開口部開大)

上記膣内異物は, 数ヶ月 (あるいは年) 以上前に挿入され, それにより炎症が惹起され, 膣壁の癒着に至ったと考えられる。

処女膜伸展は, ある程度長い期間にわたり, 指などある程度の硬さをもつ物体によりが繰り返し引きのばされて生じたと考えられる。

通常, 4歳児が膣に自らの指または異物を挿入することは極めて困難であり, これらの損傷は, 他為により生じたと考えられ, 性的虐待の可能性が高い (あるいは結果生じたとして矛盾しない)。

上記のとおり診断します。

平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日
病院
科
医師 _____ 印

< 最低限の医学的判断を示す例 >

診 断 書

患者氏名 _____ 様
(大正 ・ 昭和 ・ 平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日生)
[カルテ番号 _____]

傷 病 名 膣内異物 (除去後), 細菌性膣炎, 膣壁癒着
処女膜伸展 (あるいは開口部開大)

通常, 4歳児が膣に自らの指または異物を挿入することは極めて困難であり, 上記膣内異物は, ある程度以前に, 他者により挿入された可能性があり, それにより細菌性膣炎および膣壁癒着が生じたと考えられる。

処女膜伸展は, 本児の年齢相当の所見としては不自然である。

上記のとおり診断します。

平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日
病院
科
医師 _____ 印

< 症例 2 >

父親からの性的行為を開示して児童相談所の職員に連れられ受診した小学校高学年の女子。

診察において以下の所見が観察された。

- ・ 膣入口部に明らかな外傷あるいは出血を認めず
- ・ 膣鏡診および内診指の挿入が容易に可能
- ・ 左右側頸部および前胸部の皮下出血

診 断 書

患者氏名 _____ 様
(大正 ・ 昭和 ・ 平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日生)
[カルテ番号 _____]

傷 病 名 _____ 処女膜断裂 _____
_____ 左右側頸部および前胸部皮下出血 _____

本児は、膣鏡診および内診指の挿入が容易であることより処女膜断裂と診断される。これは、ある程度長い期間にわたり、指あるいは男性器などを何度も繰り返し挿入されて生じたと考えられる。

また、左右側頸部および前胸部皮下出血は、数週間程度以内にある程度強く皮膚を吸引されて生じたと考えられる。

これらの損傷は、性的虐待により生じた可能性が高い（あるいは結果生じたとして矛盾しない）。

上記のとおり診断します。

平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日
病院
科
医師 _____ 印

<症例3>

救急搬送され、「夫に頸を絞められ、無理やり性交された」と話した成人女性。

診察において以下の所見が観察された。

- 処女膜（舟状窩）の小裂創
- 左右側頸部の変色斑
- 左右眼瞼結膜の点状出血
- 顔面を中心とした著明な鬱血

診 断 書

患者氏名 _____ 様
(大正・昭和・平成 年 月 日生)
[カルテ番号 _____]

傷 病 名 処女膜（舟状窩）裂創

左右側頸部圧迫痕

顔面鬱血，左右眼瞼結膜点状出血

処女膜（舟状窩）の6時の方向に長さ0.3 cm幅最大0.1 cm程度の裂創を認める。さらに、3時と9時の方向に断裂を認める。

頸部上部から顔面にかけて鬱血し、左右眼瞼結膜には中等数の点状出血を認める。

左右側頸部に拇指頭面大程度の蒼白部を認める。

患者は、「夫に頸を絞められ、無理やり性交された」と言っている（おり、上記所見と矛盾しないと考える）。

上記のとおり診断します。

平成 年 月 日

病院

科

医師

印

(資料2)

性暴力救援センター・大阪（SACHICO）の 果たせる役割および今後の課題（案）

[関係省庁配布用]

平成 25 年 5 月

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班

研究代表者 高瀬 泉

研究協力者 加藤 治子

研究協力者 手嶋 昭子

* なお、本冊子（案）の内容は、上記時点までの研究結果に基づいており、今後のさらなる検討により変更を加える可能性がある。

平成 22 年 4 月に大阪府松原市の阪南中央病院内に設置された性暴力救援センター・大阪（通称 SACHICO: Sexual Assault Crisis Intervention Center Osaka）への電話相談件数は、平成 22, 23, 24 年度においてそれぞれのべ 1463, 3372, 5325 件と年々増加していること、また、大半の被害者が再診に訪れることなどから、同センターが周知され、その対応が評価されつつあると考えられる。

同センターでは主に女性の産婦人科医師が 24 時間体制で救急医療対応を行っている。米国では、小児科医などが中心であるが、産婦人科医師が主に関わることの意義として以下などが挙げられる。

- ・ 外性器や処女膜等の外傷の有無を確認できる
- ・ 膣内ぬぐい液や中絶時の絨毛組織等の証拠を採取できる
- ・ 妊娠を防ぐための緊急避妊薬処方や子宮内器具の挿入ができる
- ・ 性感染症の検査および抗生物質投与による予防ができる
- ・ 被害により損なわれた身体イメージの回復が図れる

また、同センターが行っている被害に遭った方々の意思を尊重した対応により、以下が期待される。

- ・ 被害により失われた**自己決定権**を回復する一助となれる
→ 回復の過程が促進される可能性がある

なお、内閣府の‘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開設・運営の手引’では、その形態として 1) 病院拠点型、(2) 相談センター拠点型、(3) 相談センターを中心とした連携型が想定され、それぞれに特徴があるが、性暴力救援センター・大阪（SACHICO）は 1) に該当し、その意義として以下が挙げられる。

- ① 24 時間診療と継続的診療ができる
- ② 中絶手術ができる
- ③ 入院治療ができる
- ④ 被害者と支援員の安全を確保できる
- ⑤ 他科への紹介ができる

このようなセンターにつき、国連は女性 20 万人に 1 ヶ所の設置がのぞましいとしているが、わが国においてはまず、各都道府県に 1 ヶ所の基幹となるセンターの設立が必要であると考えられる。

今回の研究により性暴力救援センター・大阪（SACHICO）に設置した備品を参考に、基幹となるセンターに必要と考えられる物品を以下に列挙する。

- ・超低温冷凍庫（-80℃） …… 将来実施される可能性のある親子鑑定に備え、中絶時の絨毛組織等を保存・保管する
- ・冷蔵庫 …… アルコールあるいは薬物、または両者が使用された場合に薬毒物分析のため、血液や尿等の試料を保存・保管する
- ・卓上シーラー …… 裁判等での証拠能力を担保するために採取した試料を密封する
- ・簡易薬物定性キット …… 睡眠導入剤や覚醒剤等の薬物の使用が疑われた場合に尿（場合によっては血清）を用いてその有無をスクリーニングする
- ・デジタルカメラ付きコルポスコープ …… 微細な損傷の検出に優れるのみならず、裁判等を見据え、診察時の所見を画像として記録する

特に、上記超低温冷凍庫およびデジタルカメラ付きコルポスコープは非常に高価であり、公的な支援により整備されることが望ましい。

警察庁の‘性犯罪被害者に対する緊急避妊等に要する公費負担による被害者支援について’の通達（平成18年）では、捜査への協力確保の必要性から初診料等を負担するとしているが、警察へ届けない場合やたとえ届けたとしても‘同意があった’とみなされる場合には支援を受けられないことも少なからずあった。また、今回の研究では、1割の被害者が人工妊娠中絶費用として10万円以上を自己負担しており、この点については早急に公的な支援策が図られるべきであると考えられる。

最後に、今回の研究において海外の先行研究と同様、大半の被害者の外陰部およびその他身体に特記すべき損傷を認めなかったことから、刑法の‘強姦’および‘強制猥褻’の条文が想定する被害者像と実際の被害者の損傷程度に乖離があると考えられた。