

(資料3)

YAMAGUCHI UNIVERSITY

男性の性暴力被害者をめぐる問題

山口大学大学院医学系研究科
法医・生体侵襲解析医学分野
大竹優太、高瀬泉、林めい、藤宮龍也

YAMAGUCHI UNIVERSITY

YAMAGUCHI UNIVERSITY

【はじめに】～臨床法医学の視点から～

近年、DV・虐待・レイプなどの性暴力被害が深刻な社会問題として認識されている。しかし医療の現場では、未だ支援システムは確立しておらず、医療者は期待される役割を果たしているとはいえない。

性暴力被害の実情に対する理解が不十分であるため、**医療者や警察官が態度や言動により被害者を深く傷つける、二次被害 Secondary Victimization, Second Rape**の問題も生じている。

YAMAGUCHI UNIVERSITY

YAMAGUCHI UNIVERSITY

【導入】 Introduction

性暴力被害においては・・・

男性 ♂ = 加害者
女性 ♀ = 被害者

という一元的な図式が立てられやすい

しかし、少年や男性の性暴力被害者も存在する。

性的イジメ、Domestic Violence、セクシュアル・ハラスメント、虐待、ネグレクト、パワー・ハラスメント、ペドフィリア(小児愛者)、痴漢、性的マイノリティ(同性愛者、両性愛者、無性愛者) etc...

YAMAGUCHI UNIVERSITY

YAMAGUCHI UNIVERSITY

国内外問わず、男性の性暴力被害は報告されている

- 日本では警視庁の性犯罪に関する統計によると、**男子に対する強制わいせつ**は平成21年度で**111件**、平成20年度で**183件**、平成19年度で**200件**にのぼる。
- 千葉県の教育委員会が県内の県立高校の生徒全員を対象に毎年行っているセクハラの実態調査では、平成22年度で**317人(0.7%)**、平成21年度で**492人(1.2%)**、平成20年度で**496人(1.2%)**の男子高校生のセクハラ被害が報告されている。
平成22年度 セクシュアル・ハラスメントに関する実態調査の結果について/千葉県
<http://www.pref.chiba.lg.jp/kyouiku/kyokuin/sekuhara/h22chousa.html>

YAMAGUCHI UNIVERSITY

YAMAGUCHI UNIVERSITY

男性の性暴力被害 (海外)

- 1480人中**107人(7.2%)**の男性が青年期に強制的な性的接触 Sexual Contactを経験している。
Sorenson, S.B. et al.(1988). The Prevalence of adult sexual assault. *Journal of Sex Research*, 24,101-112.
- 204人中**69人(34%)**の男子大学生が16歳以降に強制的な性的接触 Sexual Contactを経験している。
Struckman-Johnson, C., et al. (1994). Men pressured and forced into sexual experience. *Archives of Sexual Behavior*, 32(1),93-114.
- 米国の1300の専門機関を調査したところ、172の機関から**3635人**の男性の性暴力被害者の存在が報告された。
Paul, J.I. et al.(1997). Sexual Assault of Men in The Community. *Journal of Community Psychology*, 25(2), 159-166.

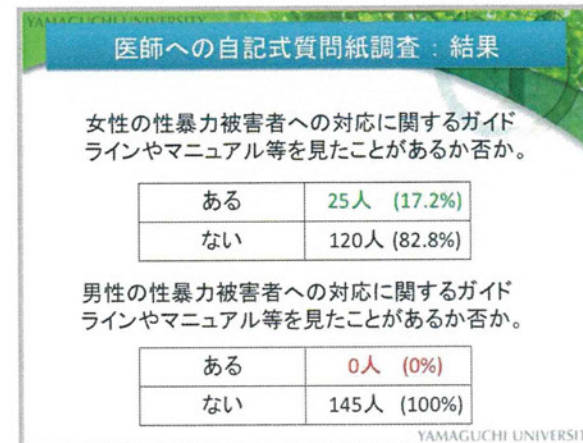
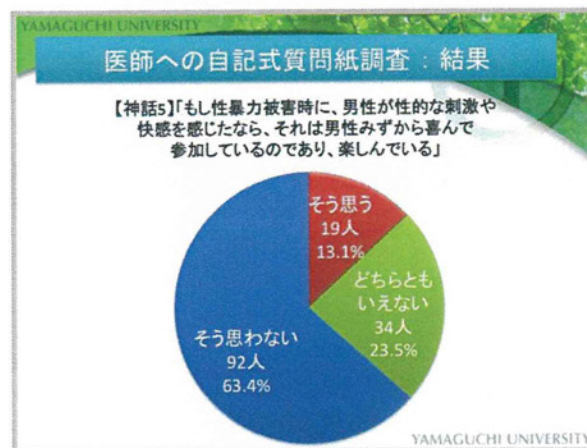
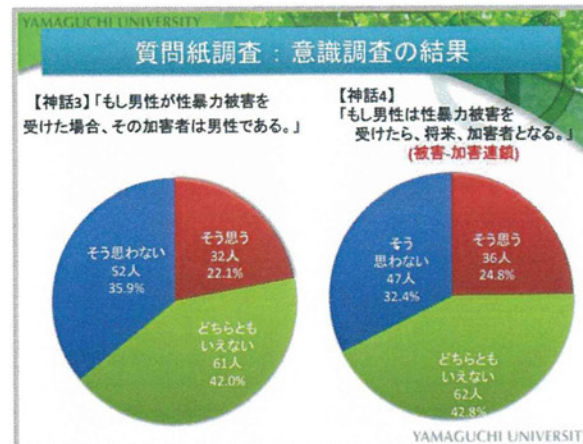
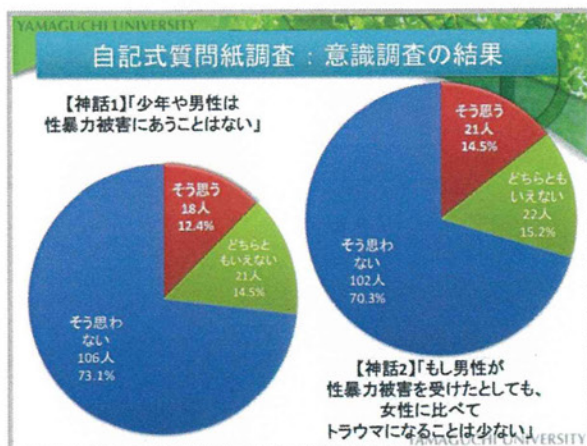
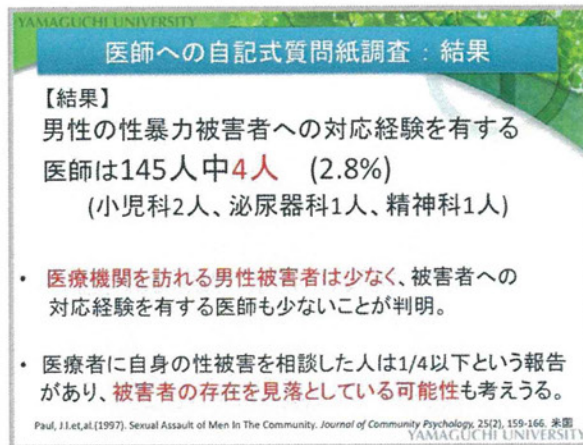
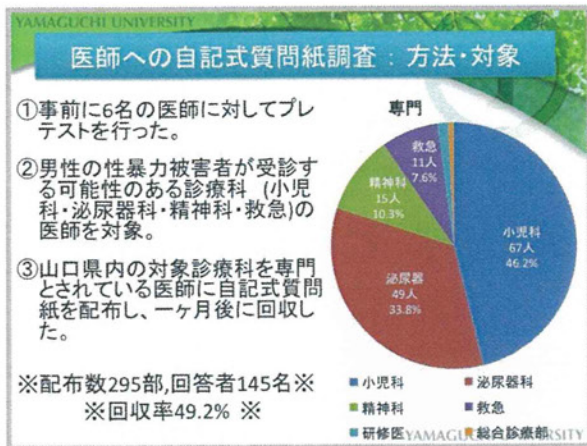
YAMAGUCHI UNIVERSITY

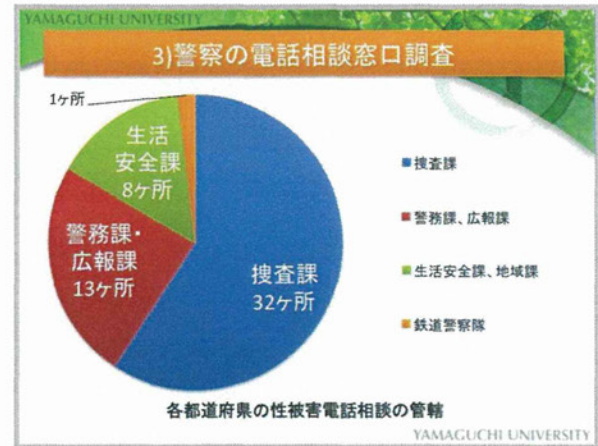
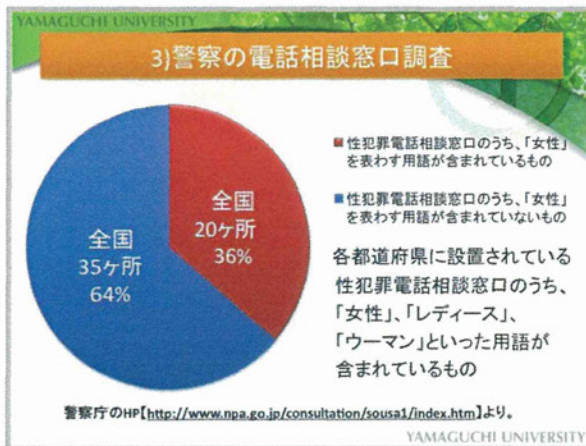
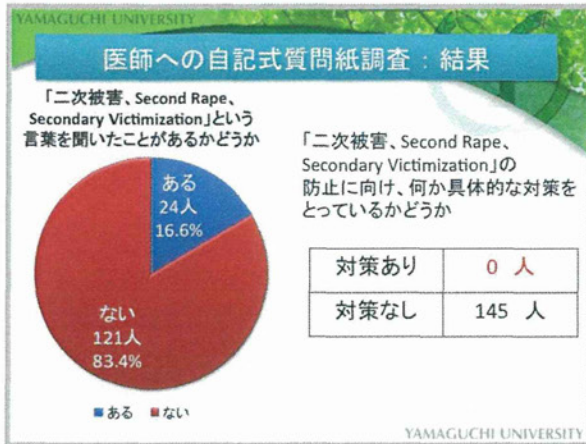
YAMAGUCHI UNIVERSITY

現状

- 女性の性暴力被害者に関する研究は国内外で多く行われているが、**日本では男性が性暴力被害に遭うという認識は乏しく、その現状や対応に関する包括的な研究や論文は少ない。**
- 米国では法律が改正され、“**Rape**”の定義が変更され、**男性にも女性にも Rape 被害が認められる。**
- 日本では“**強姦**”の罪が成立するのは被害者が女性の場合のみであるとされ、**男性に対して“強姦罪”は適用されない。**

YAMAGUCHI UNIVERSITY





被害者の方への面接調査：【対象】

【対象】
過去に性暴力被害に遭い、現在ではある程度回復され、自助グループに携わり、社会的活動を行っている**男性の性暴力被害者の方**

※本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の承認を得ております。※

YAMAGUCHI UNIVERSITY

被害者の方への面接調査：【方法】

【方法】

- 被害者に本研究の主旨を説明後、同意書を提示し、**同意を取得。**
- 同意取得後、面接調査を行った。
(山口大学医学部にて**半構造化面接**を実施。)
- 面接調査は半構造化面接で行い、被害者の方の**体調や希望を尊重。**
- 面接調査で得られた証言や内容について、**質的に検討し考察。**

YAMAGUCHI UNIVERSITY

YAMAGUCHI UNIVERSITY

【まとめ】

- 医療者において、男性が性被害に遭うという認識が乏しく、誤った認識や考えを持つ人もいる。
→→二次被害の問題も発生している可能性が示唆。
- 男性の性被害の現状が知られておらず、ガイドラインやマニュアルも存在せず、社会体制も整備されていない。
- 二次被害を防ぐためには、性暴力被害の基礎知識を身につけ、倫理に精通し、倫理を使いこなせるようになること、また被害者の視点に立つことが必要である。

YAMAGUCHI UNIVERSITY

【総括】

性暴力被害者の人にとってより良い医療とは、被害者の方だけでなく、全ての患者さんにとって良い医療である。

御清聴ありがとうございました。

YAMAGUCHI UNIVERSITY

(資料4)

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

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.

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

The system covers the fees for

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

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.

Objectives

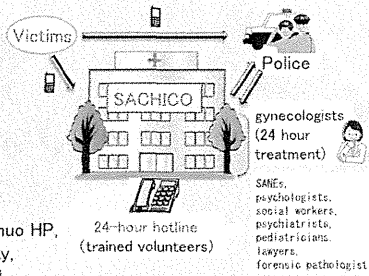
We Investigated the socio-financial burdens on victims of sexual assault in Japan and discuss the measures required to make full use of the available financial support system.

Subjects

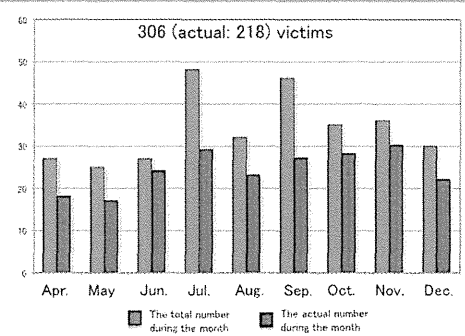
Victims who visited SACHICO from April 2002 through December 2002

SACHICO

Sexual
Assault
Crisis
Healing
Intervention
Center
Osaka
(in Hannan Chuo HP,
Matsubara City,
Osaka, Japan)

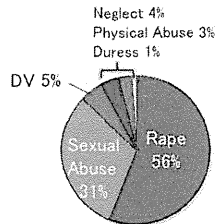


The number of victims who visited SACHICO (2010)

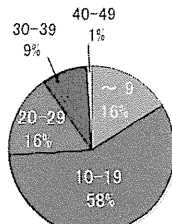


The complaints and age distribution of the victims (2010)

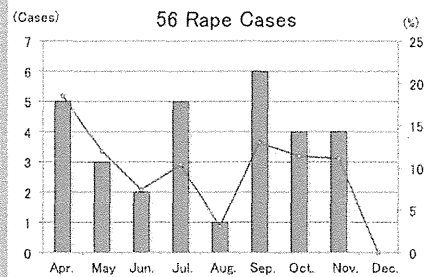
The complaints (Total 100 victims)



The Age (Total 100 victims)

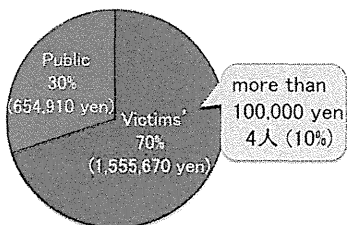


The number of victims who reported to the police



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

(Total 2,210,580 yen/40 victims)



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.)

(資料5)

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 -

高瀬泉、劉金耀、藤宮龍也
(山口大学大学院医学系研究科
法医・生体侵襲解析医学分野)

背景(1)

我が国の法制度は、明治維新後導入されたドイツ系大陸法がその根幹をなしている。第二次世界大戦後、英米の 'Common Law' 的要素が加わり、独特な体系となっている。

我々法医学者は日々の業務のなかで、専門家として法廷で意見を述べることがあるが、そのあり方は非常に曖昧である。

法には下記のように定められている。

刑事訴訟法第156条「証人には、その実験した事実により推測した事項を供述させることができる」
同第165条「裁判所は、学識経験のある者に鑑定を命ずることができる」

背景(2)

一方、大陸法系では鑑定人は裁判官の補助者の役割として中立であること、英米法系では鑑定人はある分野の専門家(Expert Witness)で原告あるいは被告側の要請に応じて意見を述べることで明確にされている。

我が国では、2009年5月に裁判員制度が導入されるなど司法制度改革が進められており、これまでほとんど顧みられなかった専門家証言のあり方について考えたい。

そこで、筆者が米国で受けた性暴力・性虐待被害者の検査と証拠採取に関する研修のうち、'Expert Witness' についての講義内容を概括し、その内容について検討し、日本においても参考になると考えられる点を考察した。

なお、研修は、主にカリフォルニア州内の医師と看護師を対象に実習を含み、性暴力で5日間、性虐待で3日間行われた。

Expert Witness とは

- One who has special qualifications, education, skills, or experience and can educate the jury in matters beyond the experience of the jury members

* 費やした時間に対し、十分な報酬が与えられる

cf. 'Perceptant' Witness: One who has direct contact with or knowledge of that to which he/she testifies

If any opinion is offered, it must be within the realm of experience of the jury members.

* 報酬は最低限、あるいは、なし

十分な準備(プロトコールの重要性)

- プロトコールに則った診察や検査を一貫性をもって遂行する
- プロトコールへの記録は単独でも証拠資料として十分であるよう努める

- * プロトコールを熟知しておくことは必須である
- * 検査者が適切に診察できるのは1度しかないため、不完全あるいは杜撰な診察や記録では再現不可能である
- * 被害者からの明白でない、あるいは、説明のない、結論につながる申告はそのまま記載せず、詳細を確認する
- * 医療者と警察官が同席して事情を聴くことで矛盾を解消する
- * 経緯について知る他者の存在の有無を確認する

検査者の役割

- 適切: 事実を見つけること
- 不適切: 被害者の擁護者、あるいは、検察側の一員となってしまうこと

- * 究極の法医学の目標は、真実を追求する捜査に役立つデータを集めること
- * 検査者の使命は客観的に証拠を収集し、身体所見を記録すること
- * 検査者は、法医学的に客観性を持ちつつ、配慮あるケア提供者であるという困難を受け入れなければならない

検察あるいは弁護側との接触

- **検察側: District Attorney, Prosecution Investigator**
最初の接触は、召喚状である可能性が高い
検査者と District Attorney の経験を率直に伝え合うことで、コミュニケーションが円滑になり、その後の誤解を最小限にとどめられる
各事件で検査者の期待される役割や責任を明確にする
- **弁護側: Defense Attorney, Public Defender, Defense Investigator**
最初の接触は、より非公式である(例: 情報提供依頼の電話)
検察側目撃者からの対立する新たな証言は、検察側と共有しなくてもよい

弁護側からの接触への対応

- プロトコルあるいはポリシーの一貫性を確立するために local district attorney と先を見越した議論をしておく
- 臨床法医学検査者は、弁護側と事件について議論する際、district attorney に同席を求めることができる
 - * 地域によって異なる
 - * 決して事件についての議論を拒絶しない
 - * 議論あるいは回答すべき特定の問題点および質問を示すよう要請する
 - * 費用を請求することもできる

召還されたら

- すべての情報を見直す
 - OES プロトコル
 - 写真(身体用の35mm、コルボスコープ)
 - 診察記録
 - 病院での臨床検査結果
 - 補助的なメモや記述
 - 科学捜査機関の検査結果
 - 複写物の一貫性
- * 能率と生産性が上がる
- * 検察官と同じデータを所有していることを確認する
- * 裁判の一連の流れを確認する
- * 証言の経験がないとき、意見が変わったり記録に誤りあるいは省略があったと気づいたとき、間違えたときには、検察官へ知らせる
- * 検察官は知らされていることは扱えるが、そうでないことは扱えない
- 召還側との協調
- 裁判前の打ち合わせの調整

裁判前の打ち合わせ

- 今回の事件の基本的な問題点を明らかにする
 - * 証言において浮上する可能性のある全ての話題について議論する
- 弁護側の戦略を理解しておく
 - * タイプによって証言が影響される
 - * District Attorney の特徴的な手法/技術を議論する
 - * District Attorney が必ずしも性暴力について、一般的に、あるいは今回の事件について特別に、全て理解しているわけではない
 - * 模擬証言を検討するのもよい
- 問題となり得る部分を議論しておく
- 証拠の提示に関する考えを提供する
 - 証拠の強み、弱みを議論する
 - 解剖モデルを使用する
 - 実演する(診察/証拠採取の技術、損傷機転)
- 専門家の意見や証言には限界があることを確認する
- 裁判の一連の流れを確認する
 - 費用、日程、携帯電話などによる 'on call' 証言

疑問点となり得る問題の明確化

- 'Chain of Custody'
 - * 証拠試料などを採取から保存・保管、分析、裁判まで慎重に扱う
- 完全さの提示
 - * たとえ、証拠採取あるいは診察所見が焦点とならなくとも、完全な評価あるいは検察が行われたことを示す必要があるかもしれない
- 検査者の専門家としての適格性/経歴
- 特別な問題
 - 一貫していないこと
 - * 診察と被害者の申告との間の矛盾について聞かれるかもしれない
 - 不完全あるいは記載のない記録
 - * 記載内容、あるいは、記載のない記録について聞かれるかもしれない
- 証拠に関する問題
 - * いつも習慣としている実践の基準、あるいは、今回の事件の証拠が特に合致するか説明を求められるかもしれない
 - * 診察過程や記録の多様性あるいは誤りについて聞かれるかもしれない
- 査定や結論に関する意見の限界

弁護側の戦略および焦点

- '強かん' に対する3つの基本的な弁護戦略
 - 何も起こらなかった: 被害者が全て作り上げた
 - 何が起こったかもしれないが、被告人との間ではない
 - 性行為はあったが、同意があった
- 焦点
 - 1) 検査者に対して
 - 資格の適格性
 - 偏り(被害者の擁護者や検察側の一員となっていないか)
 - 2) 被害者に対して
 - 正直さ、性格特徴、'強かん神話'
 - 3) 診察/検査過程について
 - 完全さ/省略、技術/証拠の統一性、記録、矛盾点

法廷への全般的な準備

- 同僚が証言しているところをみる
 - * より経験を積んだ同僚の証言は、担当事例での経験を明確にし、不安を取り除く
 - * 同僚あるいは指導者がプロトコルの記録を再検討し、法廷にも同席することで、さらなる質の向上が図られる
- 召喚状を送って来た検察官の裁判をみる

出廷に際しての基本ルール

- 適切な服装
 - 専門家らしく、改まりすぎない
 - 宝石は光りすぎず、高すぎない物
 - ふるまいに注意
 - 礼儀正しく、専門家らしくあること
 - テキパキと準備が整っていること
 - 自らの報告書を暗記する必要はない
- * 陪審員に直接話し、関係性(rapport)を構築する

証言の基本的事項

- 証言者としての資格化の過程
 - 履歴書の使用
 - 弁護士から証言者の適格性や専門性を問う予備尋問(voir dire)要請の可能性
- *予備尋問は陪審員の適格性について問う際によく使われる
- *予備尋問は、証言者が特別な知識、研修、専門性を培った経歴を明らかにする
- *判事は特別な資格が'expert witness'の地位を保証するか否かを判断する
- *陪審員は専門家の意見の影響力/信用性に重きをおく

証言技術

- 必要に応じ、記憶を新たにする
 - 目的は正確さであって、記憶テストではない
- 質問を最後まで聴く
 - 必要があれば、質問の再確認あるいは明確化をする
- 答える前に質問を理解する
- 質問に対する答えのみ発言する
 - 修飾したり自ら先に情報を出したりしない
 - 推測や憶測はせず、分からないときは正直に述べる
 - 分かりやすい言葉を用い、医学用語は説明を加える
 - 複雑な質問には慎重になる
 - 異議がある場合は判事の判断を待つ
- 'はいーいいえ'で答える質問では、説明を要求されるかもしれない

尋ねられること

- 医学的所見の説明と意義
 - 何を見つけたか
 - どこで見つけたか
 - 他の観察事項
 - 陰性所見の説明
 - 専門的意見
- * 自信は大切だが、傲慢にならないこと
- * 法廷で検査者以上に診察や検査について熟知している者はいない
- * 医学的証拠は事件全体の一側面にすぎない
- 陪審員は、その他の証言や提示された証拠などもみている

すべきこと、してはいけないこと

- 専門の範囲を認識すること: 領域をこえない
 - 限界を認めることで、信用性が増す
- 常に礼儀正しく、専門的であること
 - 検察官や判事と論争しない
- 常にありのまま、客観的であること
 - 証人であって、被害者の擁護者ではない
 - 事実を明白に中立の立場で示す

‘(より)悪い事柄’

- ・「証言することは試験である」
 - 我慢強さ
 - ふるまい
 - 専門職業意識
 - 知識
 - 今回の事件における取り扱い
 - ・ 証拠採取
 - ・ ‘Chain of custody’
 - ・ 記録
- などが試されている。

‘(より)良い事柄’

- ・「本を聞いてもよい試験である」
必要があれば、
 - 報告書
 - 損傷・証拠の状態を示す写真
 - 収集した証拠
 - 陪審員への説明を補助するあらゆる物を参照できる
- ・ 証人を評価する委員、すなわち陪審員の面前で、
自らの価値(信用性)を上げるために、
「私には分からない」
という発言が許される、数少ない試験の1つである

米国で問題となっている事柄

- ・ 証拠採取を行う SANE (Sexual Assault Nurse Examiner) が直面している問題
 - 証言者としての適格性: 実際に採取していない医師が代わりに証言台に立つこともある
 - 証拠の質
- ・ SANE のなかでも、対応経験が豊富(年数・症例数ともに)、管理職の立場にある人、研修等を適宜受講している人は、証言に際して困難を経験することが少ない(Campbellら)
 - 検察等との連携・協調にも問題を感じていない

米国での取り組みと日本の現状

- ・ (米国)証言者としての適格性
 - ← SANE 養成プログラム内に
 - ロールプレイ
 - 模擬裁判
 - 裁判記録の再検討
 - ← 心理学者の場合: 裁判ビデオによるフィードバック
- ↑↓
- ・ (日本)
ある公的機関では模擬裁判等できる設備が整っている。
しかし、医療界においては、裁判での証言に関する系統だった研修等は存在しない。

専門家のあり方と研修等の必要性

米国での研修は、司法関係者による講演に加え、実際に法廷での証言経験のある医師および看護師が主催者であったため、具体的かつ実践的であった。

我が国においても専門家の立ち位置やその役割を明確にするとともに、実践を視野に入れた一定の研修などが必要であると考えられた。また、検察等との関わり方についても検討の余地があると考える。

今後の取り組み方次第では、裁判のあり方自体にも影響が及ぶと考えられた。

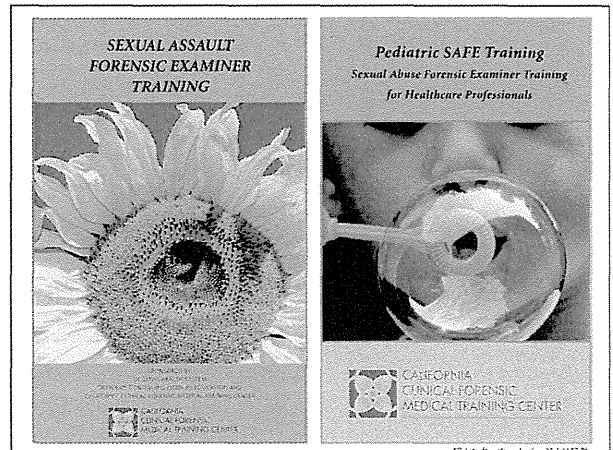


図1 センターホームページより転載

(資料6)

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

高瀬泉, 劉金耀, 白鳥彩子,
白藤せい子, 村上駿一, 藤宮龍也

(山口大学大学院医学系研究科法医・生体侵襲解析医学分野)

児童虐待
～特に性虐待に着目して～

はじめに -児童虐待-

2000年(平成12年)

- 児童虐待の防止等に関する法律
「児童相談所運営指針」「子ども虐待対応の手引」改定
地方交付税の積算基準改定⇒児童福祉司の増員など

2004年(平成16年)

- 児童虐待防止法改正<議員立法>
- 児童福祉法改正
- 「子ども・子育て支援応援プラン」策定
虐待防止ネットワークを全市町村に設置
全市町村で生後4カ月までに全乳児の状況を把握

2007年(平成19年)

- 児童虐待の防止などに関する法律および
児童福祉法の一部を改正する法律

取り組みの現状と問題点 -児童虐待-

こども(家庭)相談センターからの鑑定依頼
計 5~10 件/年
Sexual Assault Crisis Healing Intervention
Center Osaka (SACHICO) : 性暴力救済センター大阪

◇ 性虐待での問題点

自慰行為の可能性 [事例1]
交際相手との性行為の影響 [事例2]
外陰部の証拠写真と児童ポルノ

取り組みの実際 -性虐待-

事例1

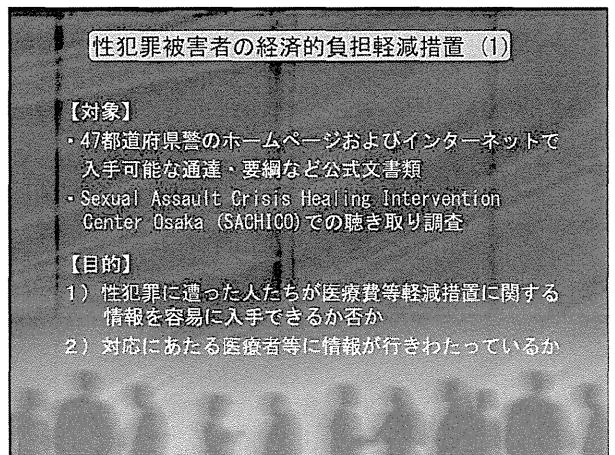
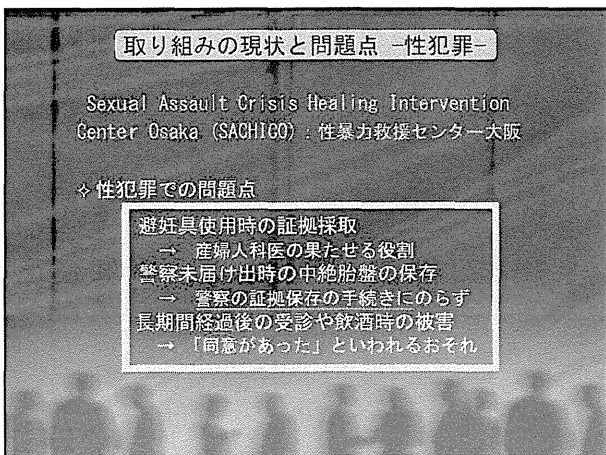
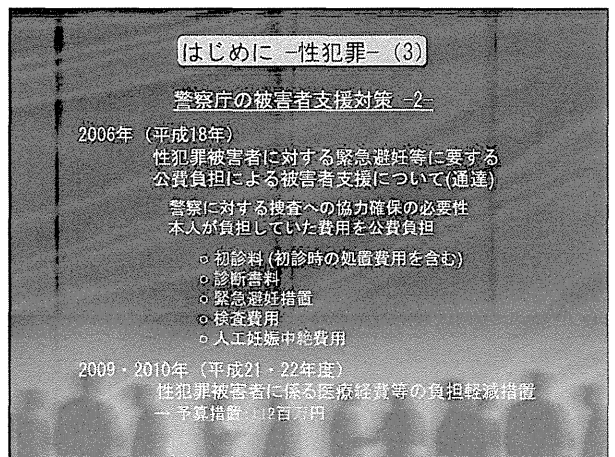
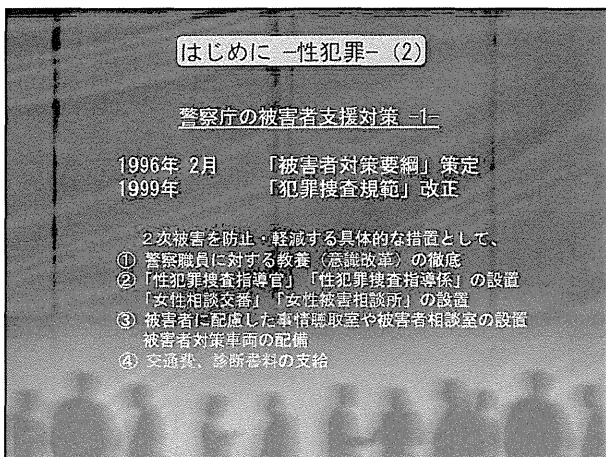
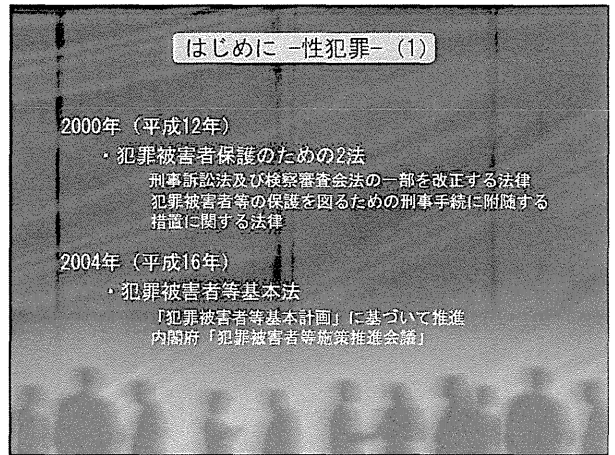
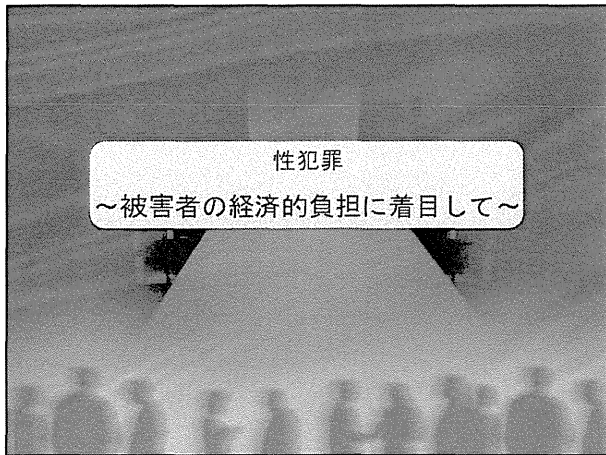
事例2

詳細は
編集削除

詳細は
編集削除

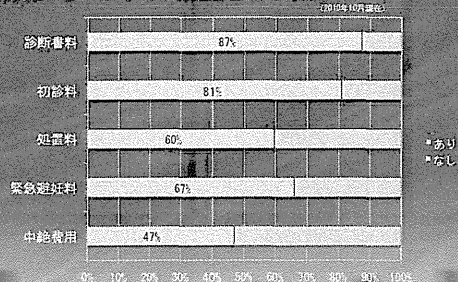
今後の課題 -性虐待-

- 自慰行為の可能性
弁護士より「子どもの陰の長さは？」との質問
→ 海外では更年期女性を対象とした陰等の長さに関する
報告あり
- 交際相手との性行為の影響
所見から長期的な虐待の可能性についてどこまで言及できるか
- 証拠写真と児童ポルノの違い
同意を得た上で、カメラではなくコルポスコピーで撮影
→ データ蓄積の必要性 *海外ではアトラスあり



性犯罪被害者の経済的負担軽減措置 (2)

【結果1】 HP等での明確な記載の有無について



性犯罪被害者の経済的負担軽減措置 (3)

【結果2】

- ・ いずれにも問い合わせ窓口の記載はあるが、詳細な記述は割未蒔 (北海道、茨城県など) → 特に旅費認識されず
- ・ 負担範囲および額に差 (青森・秋田・山形県などでカウンセリング費用、群馬県で引越し費用) (初診のみから再診時含むまで・上限額設定から実費全額負担まで) → 引越し・休職の必要

さらなる改善の必要性

今後の課題 - 性犯罪 -

- ❖ 避妊具使用時の証拠採取
 - 海外では、潤滑剤成分を検出した報告あり
- ❖ 警察未届け出時の中絶胎盤の保存
 - 記録・写真撮影後、家庭用冷凍庫で保存・保管
 - 証拠能力・安全面等の問題もあり、改善必要
- ❖ 長期間経過後の受診や飲酒時の被害
 - 児童虐待と同じく、犯罪の立証はかなり困難
 - 心理/精神面への良好な影響
- ❖ 医療経費等の負担軽減措置に関する情報の普及活動
 - 医療者に対して：学会および論文発表
 - 警察に対して：都道府県等との研修/意見交換会

まとめ

臨床法医学および米国で性虐待および性犯罪事例における証拠採取等の研修を受けた経験から、損傷鑑定および意見書等の作成に関わりつつ、政策に生かされる提言を行えるよう、被害者が病院で実際に支払った費用を累計中である。

本研究は、下記助成を受け実施致しました。

平成22年度厚生労働省科学研究費補助金
(健康・危機管理対策総合研究事業) 国庫補助による
「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-若年-001)

(資料7)

**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3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)

研究目的

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事も少なくない(2次被害)。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。

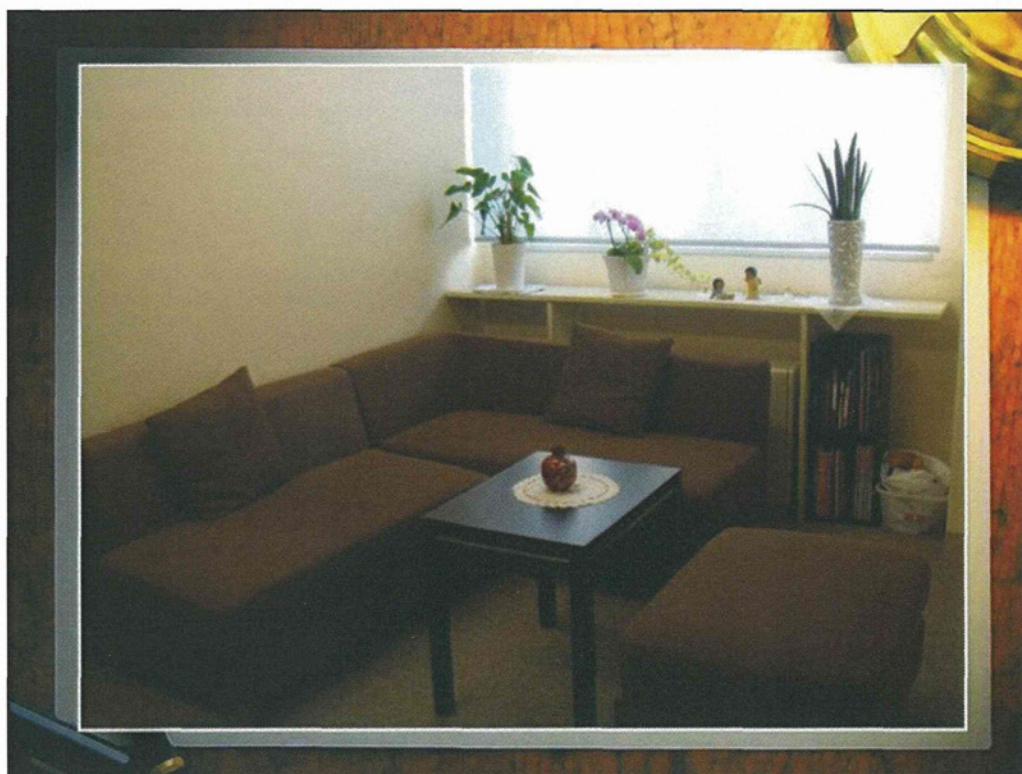
① 2010年4月大阪府松原市の阪南中央病院内に設置された性暴力救援センター・大阪(SACHICO: Sexual Assault Crisis Healing Intervention Center Osaka)で、現場の問題点を抽出しその解決策を探りつつ、モデルとなるシステム構築やガイドライン作成を行う

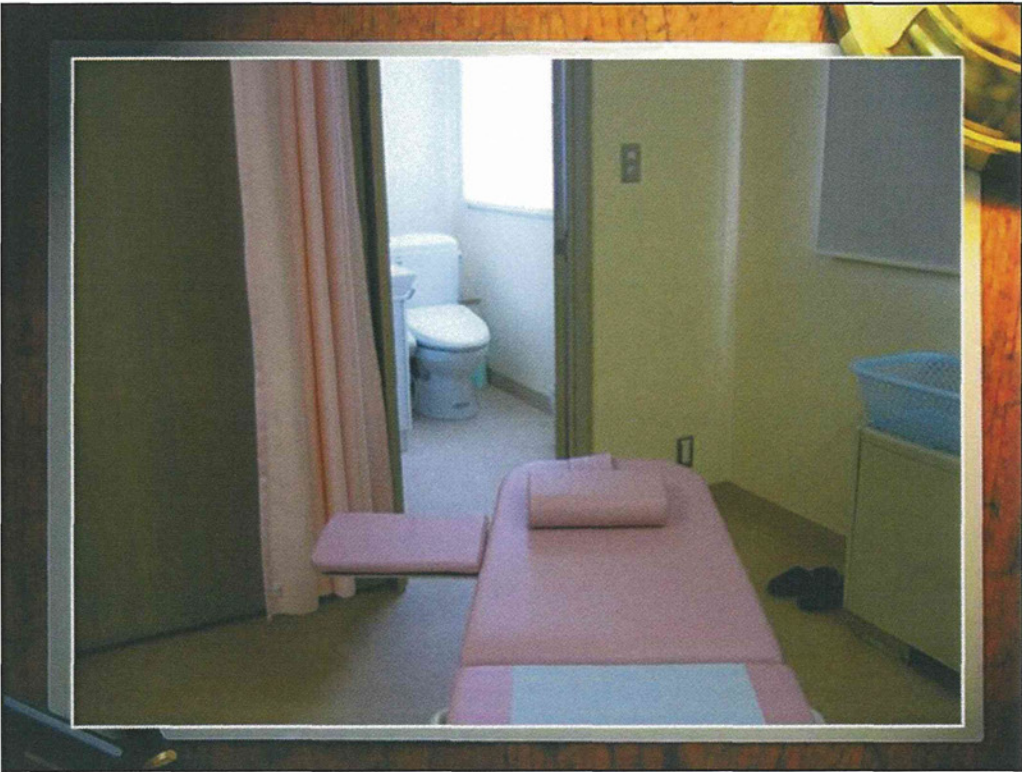
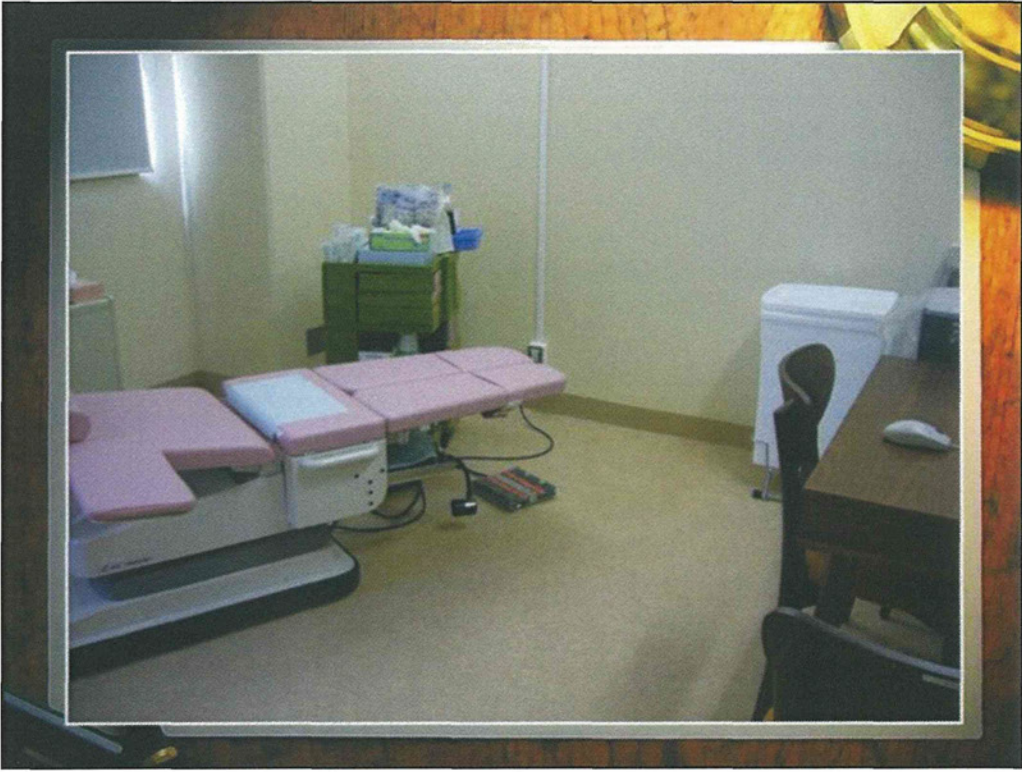
② 男性の性暴力被害者をめぐる諸問題を明らかにする
(大竹優太ら、第49回日本犯罪学会総会、2012)

対応の実際

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
連携機関（弁護士・カウンセラー等）の情報提供







期待される効果

性暴力は、摂食障害、パニック障害、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、**健康づくり**に関する施策へ貢献できる可能性がある。

さらに、休職・退職せざるを得ない場合があるため、**雇用・労働**施策にも関わる問題である。性暴力救援センター・大阪ではこうした被害者に対してカウンセリング・弁護士・然るべき行政機関等を紹介しており、こういった点からも本研究を施行する意義はあると考える。

本研究において被害者が必要とするケアを提供し、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。

研究計画

<1年目>

- ・ 被害者対応の現状調査に基づき、必要な病院内設備・備品、診察・証拠採取(保管)法、診断書等記載方法の検討
- ・ 関係機関との定期的な連絡会設置

<2年目>

- ① 初年度各事項の決定・確立、ガイドライン作成準備
- ② 山口県内の小児科・泌尿器科・精神科・救急医師へ自記式質問紙調査、男性の性暴力被害者へ半構造化面接

<3年目>

- ・ ガイドライン作成

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。

① 対応状況

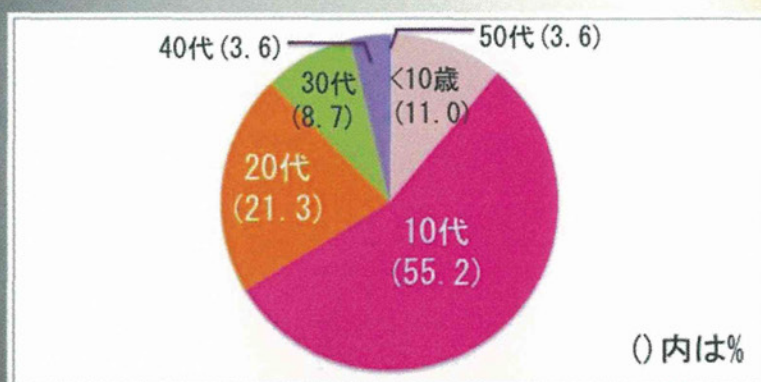
[平成22年4月-平成24年12月]

電話件数	8,757 (件)	
来所件数	3,922 (件)	
初診人数	507 (人)	
<内訳> 強かん・強制わいせつ	309	} 83.2 (%)
性虐待	113	
DV	42	
その他	43	

① 年齢別分析

[平成22年4月-平成24年10月]

初診者 507 (人)



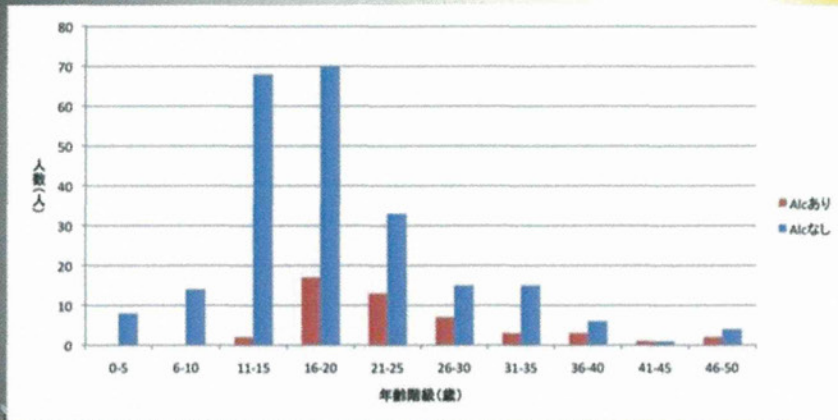
① 特記事項

[平成22年4月-平成24年10月]

レイプ来所者	282 (人)
妊娠	26 9.2 (%)
アルコール関連	48 17.0 (%)
薬物関連	16 5.7 (%)

① アルコールと年齢

[平成22年4月-平成24年10月]



(研究助手：山口大学医学部 村上駿一作成)

② 医師への自記式質問紙調査：結果

【結果】

男性の性暴力被害者への対応経験を有する

医師は145人中**4人** (2.8%)

(小児科2人、泌尿器科1人、精神科1人)

- **医療機関を訪れる男性被害者は少なく、被害者への対応経験を有する医師も少ないことが判明。**
- **医療者に自身の性被害を相談した人は1/4以下という報告があり、被害者の存在を見落としている可能性も考える。**

Paul, J.I.et.al.(1997). Sexual Assault of Men In The Community. *Journal of Community Psychology*, 25(2), 159-166. 米国

YAMAGUCHI UNIVERSITY