

令和6年度こども家庭科学研究費補助金
成育疾患克服等次世代育成研究事業（健やか次世代育成総合研究事業）
統括研究報告書

DV・性暴力被害者の医療と連携した支援体制の構築のための研究
～性暴力被害をうけた子どもと大人の医療対応マニュアル～

研究代表者 河野 美江 島根大学松江保健管理センター 教授

研究要旨：令和4～6年度に行ったアンケート調査やインタビューの結果より、どの医療機関にも子ども、男性、性的マイノリティを含むすべての性暴力被害者が訪れる可能性があることが明らかになった。そこで令和6年度はすべての性暴力被害者に対する診療体制の第一歩として、「性暴力被害をうけた子どもと大人の医療対応マニュアル」を作成した。マニュアルは、性暴力被害者への医学的対応のためのトレーニングを受けたことがない医療者が、二次被害を防ぎながら適切に対応できることを目的とし、特に初動で対応するプライマリ・ケア医師や救命救急医師等が、被害者に対して有効な支援を提供できるように設計した。

内容は、「セクシュアリティについて」「性暴力と性犯罪について」「関係機関への紹介」「被害者対応の基本」という基礎知識編と、「被害者が医療機関に受診したとき：大人の被害者が、警察やワンストップ支援センターからの依頼で受診した場合、大人の被害者が、ウォークインで医療機関を受診した場合」、「男性の被害者の場合」「性的マイノリティの被害者の場合」「外国人の被害者の場合」「子どもの被害者の場合」「診察後のフォローアップ」という実践編とからなる。

マニュアルの配布については、日本産科婦人科学会、日本小児外科学会、日本小児外科学会、日本泌尿器科学会、日本救急医学会、GI（性別不合）学会に依頼し、メーリングリストでマニュアルのホームページアドレス <https://medical-care.nosvva.net/> を会員に周知いただくとともに、紙マニュアルを主要医療機関に郵送した。

研究分担者氏名・所属研究機関名 職位

和田耕一郎	・島根大学医学部	教授	竹谷健	・島根大学医学部	教授
北仲千里	・広島大学ハラスメント相談室	准教授	岩下義明	・島根大学医学部	教授
渥美治世	・東海大学医学部	助教	京 哲	・島根大学医学部	教授
			尾花和子	・埼玉医科大学大学病院	客員教授

A. はじめに

性暴力は、あらゆる場所の様々な場面で発生し、被害者は女性だけでなく、子どもや男性、性的マイノリティなど多様である。また、性暴力は、予期せぬ妊娠、性感染症などセクシュアルヘルス・リプロダクティブヘルスに大きな影響を与え、メンタルヘルスにも深刻で長期にわたる影響を及ぼす。被害児/者（以下、被害者と略す）は被害を主訴に医療機関に来ることはほとんどないが、性暴力被害以外の主訴や症状で医療機関を訪れることは多い。多くの医師が支援機関と連携し被害者に関わることができれば、ゲートキーパーとなる可能性が高いが、実際には関与する医師は一部にとどまる。

私たちがこども家庭庁の支援を受け2022、2023年に全国の医師を対象に行った調査では、産婦人科医師を除くと「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（以下、ワンストップ支援セ

ンターと略す）を知っている」割合は30%以下で、証拠採取が必要と答えた医師も5割に過ぎなかった。また子ども、男性、性的マイノリティの被害者を診察したことがある医師に対する調査では、被害者の診療や対応に苦慮しており、男性、トランスジェンダーの被害者の診察経験は少なかった。

本マニュアルは、性暴力被害者への医学的対応のためのトレーニングを受けたことがない医療者が、二次被害を防ぎながら適切に対応できることを目的としている。特に、初動で対応するプライマリ・ケア医師や救命救急医師等が、被害者に対して有効な支援を提供できるように設計されている。

被害者の医学的診察には、専門的な知識と技能が求められる。地域に適切なトレーニングを受けた医療従事者がいて対応を委ねることが可能であれば、自院で診察を行うのではなく、被害者が適切な支援を受けられるよう調整を担うことが望ましい。その

ため、地域の医療・支援リソースを事前に把握し、それぞれの特徴（小児・男性・性的マイノリティへの対応体制の有無など）を理解しておくことが重要である。また、被害者が医療機関を受診しても、一度の診察で解決する問題ではない。そのため、医療機関の職員には、警察、ワンストップ支援センター、児童相談所などの関係機関と連携し、被害者を適切な支援につなぐコーディネーターとしての役割が求められる。

ぜひ、貴院の医療スタッフや事務職員の皆様で本書をお読みいただき、院内外の連携体制を構築して、貴院に適した対応マニュアルを作成していただきたい。

被害者が安心して支援を求められる体制づくりの一助となることを、心より願っている。

B. セクシュアリティについて

1. セクシュアリティの定義

World Health Organization (WHO) ではセクシュアリティを「全ての人、すなわち、男性、女性および子どもにとって不可欠なものである人格（パーソナリティ）の一部である」とし、性的健康（セクシャルヘルス）というのには、守られなければならない基本的人権の一つであり、「性に関して恐い思いをさせられたり、羞恥心を抱かせられたり、罪の意識をもたせられたり、性に関して誤った信念を強いられたり、心理的な負荷を負わせられたりすることがあってはならない」²⁾と明記している。

2. 性的指向と性自認

私たちが自分自身を分類するとき、性的指向（どんな性別の人を恋愛や性愛の対象として選ぶか）と性自認（自分の心の中で感じる性別）に注目することがある。例えば性的指向で分類すると、パートナーに異性を選ぶ人はヘテロセクシュアル、同性を選ぶ人はホモセクシュアル（レズビアン、ゲイ）、両性を選ぶ人はバイセクシュアル、他人に性的に惹かれない人はアセクシャル等となる。また性自認で分類すると、生下時に割り当てられた性別（ほとんどは身体的性別から割り当てられる）と性自認が一致する人はシスジェンダー、一致しない人はトランスジェンダー、いずれの性別にも属さない人はXジェンダー（ノンバイナリー）などとなる。性的指向や性自認が定まっていないもしくはあえて決めていない人をクエスチョニングという。「シスジェンダー&ヘテロセクシュアル」が大前提の価値観の中では、これに当てはまらない人を「性的マイノリティ（LGBT/LGBTQ+など）」と総称する。そしてステレオタイプによる差別や偏見のため、生きづらさを感じている人が多くいることを忘れてはならない。

3. LGBTQ+の方への診察で留意すること

日本における性的マイノリティの割合は調査や報告により異なるが、最新の調査ではトランスジェ

ンダーは約0.7～0.8%、ゲイ・レズビアン・同性愛者は0.7%、バイセクシュアルは1.4%、アセクシュアルは0.8%、クエスチョニングは5.2%と報告されている³⁾。

また、国内外の報告では、性的マイノリティでは性暴力被害率が高いことがわかっている⁴⁾。しかし、受けた行為を性暴力と認識できなかったり、被害を訴えることがアウティングにつながったり、医療者から差別的な反応や心無い態度をとられることを恐れたりするため、被害を相談する人は少ないと言われている。もとより性暴力に限らずアウティングや差別を恐れ、Common diseaseであっても医療機関を受診することが困難であるため、性的マイノリティにとって心理的安全性が確保された医療機関であることが、被害者支援に限らず重要である。

そのためには、「この医療機関（私）は、性の多様性を理解し、支援しています」というLGBTQ+フレンドリーな姿勢（例：ウェブサイトでの発信や受付での表示など）を明らかにすることが第一歩である。診察券から性別欄をなくす、名字のみで個人を識別できるようにする、問診表などの性別や婚姻状況などの記入欄を見直す、「性的指向や性別、ジェンダーアイデンティティに関する個別の要望があれば、遠慮なくお申し出ください」と問診票に記入する、などの工夫が必要である⁵⁾。

トランスジェンダーには、戸籍上の性別変更済み、性別適合手術（Sex Reassignment Surgery : SR S）実施済み、ホルモン療法のみ、身体的治療や診断に至っていない、など様々な状況の人がいる。トランスジェンダーまたはノンバイナリーであることが開示された場合は、「今後の適切な診察や検査のために必要な確認させてください。」と説明し、了解を得てから、生下時に割り当てられた性別と性自認、戸籍上の性別変更の有無、医学的診断の有無、現在の治療内容などについて聞く。その際、性自認・性的指向についてどこまでカミングアウトしているかを確認し、診療にかかわる医療者はどこまで情報を共有してよいかなどについてあらかじめ患者本人の意向を確認する。

また、手術や入院の際に家族（夫婦）ではないとの理由から同性パートナーに説明してもらえないといった問題がある。緊急連絡先や保証人欄に同性パートナーを記入しづらい現実もあるため、記入しやすいようにあらかじめ続柄の選択肢に「夫・妻・パートナー」など盛り込んでおくなども必要である。アウティング等の人権侵害を招かないように、性的マイノリティへの対応に関して病院の方針や姿勢を協議・確認し、事務職員を含めたすべての院内スタッフへの周知および研修を事前に行っておくことが望ましい。

診察の際の具体的な留意点は後述する。

C. 性暴力と性犯罪について

1. 性暴力

性暴力とは同意のないすべての性的行為や言動であり、WHOは「家庭や職場、そしてその他のあらゆる場面において、被害者との関係にかかわらず、いかなる人物によってなされる場合でも、強制、脅迫あるいは暴力を用いての性的行為、性的行為をしようとする試み、相手の望まない性的言動や、他者の性を売買する行為」⁶⁾と定義している。

2. 性犯罪

性犯罪とは、刑法の構成要件を満たすもので、「不同意性交等・不同意わいせつ」「正当な理由なく、ひそかに性的姿態等を撮影する（盗撮する）」「同意できない状態の被害者の性的姿態等を撮影する」「同意なく性的姿態等を撮影する」「性的姿態等の画像を提供・保管・送信・記録する」「露出」「のぞき」などが挙げられ、それぞれ法律で規定されている。

不同意性交等罪（刑法177条）及び不同意わいせつ罪（刑法176条）における「不同意」とは、「被害者が同意しない意思を形成、表明、全うすることが難しい状態で性交等・わいせつな行為を行うこと」であり、その原因となる行為・事由として、加害者の暴行脅迫、被害者の心身の障害、アルコール又は薬物の影響、睡眠その他の意識障害、同意しない意思を形成、表明又は全うするいとまの不存在（例：不意打ち）、予想と異なる事態との直面に起因する恐怖又は驚愕（例：フリーズ）、虐待に起因する心理的反応（例：虐待による無力感・恐怖心）、経済的又は社会的関係上の地位に基づく影響力による不利益の憂慮（例：祖父母・孫、上司・部下、教師・生徒などの立場ゆえの影響力によって、不利益が生じることを不安に思うこと）が例示列挙されている。

刑法の構成要件を満たし、性暴力が性犯罪として立件されるのは性暴力のごく一部である。

3. 子どもの性被害

「児童虐待の防止等に関する法律」においては、性的虐待を「保護者（親権を行う者、未成年後見人その他の者で、児童を現に監護するもの）」が「児童にわいせつな行為をすること又は児童をしてわいせつな行為をさせること」と定義している。

また、監護者性交等罪・監護者わいせつ罪は、18歳未満の者に対し、その者を現に監護する者であることによる影響力があることに乗じて性交等又はわいせつな行為をした場合に処罰される犯罪である。18歳未満の者が生活していく上では、経済的にも精神的にも監護者に頼らざるをえなく、そのような依存状態により生ずる監護者であることによる影響力があることに乗じて、18歳未満の者に対し、性交等又はわいせつな行為をすることは、表面上は18歳未満の者が同意しているように見えたとしても、その意思決定は、監護者の影響力が作用してなされたもので、自由な意思決定とはいえない。実際には監護者は法律上の監護権をもつ実親、養親が監

護者に当たることが多いが、内縁の夫など法律上の監護権をもたない者も事情によっては監護者に当たることがある。一方、学校の担任教師やクラブ活動のコーチなどは、監護者には当たらないという判断になる。

さらに、13歳未満の場合にはたとえ同意があっても「同意する能力がない」ため、「不同意性交等罪」「不同意わいせつ罪」の処罰対象とされるが、13歳以上16歳未満の者に対するわいせつな行為については、相手方との間に対等な関係がおよそあり得ず、有効に自由な意思決定をする前提となる能力に欠ける場合に限って処罰する観点から、当該13歳以上16歳未満の者が生まれた日より5年以上前の日に生まれた者を処罰対象としている。

D. 関係機関への紹介

被害者がウオークインで医療機関を受診し、被害を開示した場合、まず最小限の被害内容と日時を確認した上で、警察やワンストップ支援センターへの相談について被害者の意思を確認する。被害者の意思に基づき、「どこで・いつ・誰が」聞き取りを行うのが最適かを検討する。

1. 警察

被害内容と被害の日時の最小限度の確認を行った後、警察への通報の意思を確認する。警察への通報は加害者検挙に繋がり得るだけではなく、被害者の安全確保、証拠採取、緊急避妊ピルや性感染症検査・治療の診察料等の一部公費負担制度が利用できることにもなる。通報に際しては、決して無理強いしてはならないが、被害者の安全が確保できていない状態の時は、通報を強く勧める。

被害者本人に通報の意思が確認された場合、警察に通報する。

2. 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

ワンストップ支援センターは、被害者が一か所で総合的な支援を受け、心身の負担を軽減できるよう、全都道府県において1か所以上設置されている。24時間365日相談でき、女性だけでなく男性・子ども等の多様な被害者からの相談を受け付け、被害者のニーズに応じた支援をコーディネートしている。例えば匿名で証拠採取等を行う病院の紹介、医療費等の補助、付き添い支援、カウンセリング、法的支援等を行っているため、警察への通報を希望しない場合でも、地域にあるワンストップ支援センターにつながる事が望ましい。

被害者本人に貴医療機関からワンストップ支援センターに相談することについて確認し、了承を得たうえで、ワンストップ支援センターに今後の対応について相談する。#8891 はやくワンストップで最寄りのワンストップ支援センターに無料通話でつながる。

一部のIP電話等からはつながらないため、上記電

話がつながらない場合は、最寄りのワンストップ支援センターに直接かける。(直接ワンストップ支援センターへかける場合は、一部自治体を除き、通話料がかかる場合がある。)

3. 児童相談所

性虐待の可能性があるケースでは、児童相談所へ通告を行う義務がある。

こども家庭庁「子ども虐待対応の手引き 第3章 通告・相談の受理はどうするか」参照

児童相談所虐待対応ダイヤル 189 いちはやくで最寄りの児童相談所に繋がる。院内に対応組織がある場合、通告・連携に慣れているチームに対応を依頼することが望ましい。

E. 被害者対応の基本

被害者対応の基本は、あらゆる過程において十分な情報と選択肢を提供し、被害者が自己決定権を適切に行使することができるような安心感を確保することにある。性暴力とは、同意のないまま、あるいは同意したと思込まされる形で性的自由を奪う「支配」である。したがって、自己決定権が尊重される対応そのものが、被害からの回復にむけた第一歩となる。また、性暴力によるトラウマ反応として、解離や混乱が生じ、自己決定に時間がかかったり、医療者の想定を超える行動をとる可能性があることも理解しておく必要がある。

「被害者が相談機関、警察、医療機関、家族などから二次的に精神的苦痛や実質的な不利益、または被害を受けること」を二次被害という。

二次被害の例

どうして逃げなかったの
なぜ助けを呼ばなかったの
なぜ、もっと早くに話さなかったの
未成年なのにお酒を飲んでいたんだね
家に行ったら同意があったって思われるよ
こうすればよかったのに…
私だったら耐えられない
自分の娘が同じ目にあったら…
思ったより元気そうね
しっかりしているから大丈夫だ
早く忘れた方が良いよ
野良犬に噛まれたと思って
あなたはまだましな方
大丈夫、絶対よくなりますよ
しっかりしなきゃ!

二次被害を引き起こす要因の一つに、医療者が性暴力に関する誤った思い込み(いわゆる「レイプ神話」)を持っていることが挙げられる。こうした偏見に基づく発言や対応は、被害者をさらに傷つける可能性があるため、細心の注意が求められる。

そのため、性暴力被害者に対応する医療者は、日頃から正しい知識を学び、適切な支援を提供できるよう努めなければならない。

被害者が「自分に落ち度があった」と思い込まされていることは決して珍しくない。

その際、「あなたが悪いのではない」と伝えることが有効な場合が多いが、中には「自身の発言を否定された」と感じてしまう被害者もいる。そこで、「どのような背景があれ、望まぬ性行為で傷つけられよい人など一人もいないと私たちは教わっています」と伝えることで、被害者の経験を否定することなく、支援の意思を示すことができる。また、このような言葉かけは急性期の診察場面に限らず、その後も継続的に支援を提供する意思があることを伝えるうえでも重要である。

一方で、「何か話しかけると二次被害になるかもしれない」と過度に慎重になり、沈黙したまま淡々と診察のみを行うことも適切ではない。「この場合は病院ですから、安心してくださいね」とあたたかい態度で伝え、被害者が安心できる雰囲気をつくることが大切である。

レイプ神話の例

- ・若い女性が性暴力被害にあう→実際には、乳幼児から高齢者まで、性別にかかわらずすべての年代の人が暴力を振るわれている。
- ・女性が挑発的な服装や行動をとるから被害に遭う→自己表現としての服装や行動は、性行為への同意ではない。重大な人権侵害であり、被害者には何の落ち度もない。
- ・イヤなら抵抗したり逃げたりするはずであり、逃げなかったのは被害者に同意の意思があったからだ→実際には、被害者は恐怖や混乱で凍りつき、あるいは支配関係により、声をあげることすらできない
- ・加害者のほとんどは、見知らぬ人である→実際には、加害者の約9割が顔見知りである。

被害者が男性や性的マイノリティの場合、社会に根強く残る男性性やセクシュアリティに関する誤った思い込みが影響し、相談への抵抗感が強くなりやすい。また、被害を過小評価しようとする心理的な動き(心理力動)が生じやすいことにも留意する必要がある。

男性や性的マイノリティに対するレイプ神話の例

- ・男性が性暴力に遭うはずがない
- ・女性が性的な加害行為をするはずがない
- ・男性は性的被害に遭いそうになっても抵抗できる(抵抗しない男性は、その行為を望んでいる)
- ・性暴力を受けた時に勃起・射精などの性的反応が起こったのだから、性的行為に同意していたといえる
- ・性暴力を受ける男性はゲイ(同性愛者)である
- ・性暴力を受けると、男性はその後ゲイになる
- ・性暴力を受ける男性は、男らしさに問題がある
- ・性虐待を受けた男児はその後、自らも性暴力を行う男性に成長する

F. 被害者が医療機関を受診したとき

被害者が医療機関を受診する場合は、①警察やワンストップ支援センター、児童相談所からの依頼で受診した場合、②被害後にウオークインで医療機関を受診したことがある。以下にそれぞれの対応について説明する。

1. 大人の被害者が、警察やワンストップ支援センターからの依頼で受診した場合

被害者が繰り返し事情を話さなくて済むよう、診察前に警察官や支援員から把握済みの被害状況を確認し、問診は最小限にとどめる。

1) 証拠採取

証拠採取は警察またはワンストップ支援センターが準備したキットを使用し、指示された手順に従って採取・提出する。この際、DNAの混入を防ぐため、医師と診察介助者は必ず帽子・マスク・手袋を着用する。その際、性器を含む診察や証拠保全について十分な説明が行われていることを確認し、本人の理解が不十分であれば、再度説明し同意を得る。

(WHOの性暴力被害者のための医療的・法的ケアガイドライン⁷⁾ 参照のこと)

2) 身体的診察

性犯罪・性暴力被害者診療チェックリスト改訂版⁸⁾に沿ってもれなく診察を行うことが推奨される。産婦人科医師は「産婦人科診療ガイドライン婦人科外来編」⁹⁾に則り、診察を行う。

i) 全身の診察

頭のとっぺんからつま先まで、全身の診察を行う。暴力を受けた部位や痛み等の症状を伴う部位があれば、当該部位の裂創・切創、表皮剥奪、皮下出血、腫脹などの損傷所見について正確にカルテに記載する。外傷がある場合、不要な再診察を防ぎ、必要時に専門家によるセカンドオピニオンを得るため、可能であれば写真撮影等を行うことが望ましい。ただし写真を撮影し残すことは、被害者にとっては苦痛を伴う場合もあるため、被害者本人にその意義を十分に説明し、同意を得ることが必須である。写真は不特定のスタッフの目に触れる電子カルテには保存せず、プライバシーに配慮した適切な方法で保管する。その場合は証拠の信頼性を確保するために、患者番号などを用いて確実に個人を識別できるよう留意する。

ii) 外性器・肛門部診察

原則、内診台に移り診察を行うが、内診台での診察に拒否感のある場合は通常の診察室のベッドで診察を行う（生物学的性が男性の場合も同様）。

急性期の外傷所見（陰茎・陰囊・会陰、または陰唇・膣前庭・処女膜・膣などの裂創や表皮剥奪等の損傷、肛門周囲裂創など）の有無につき、可能であればコルポスコープなどの拡大鏡を用いて観察を行う。被害から時間が経過した後でも、損傷の治癒した所見（肛門周囲癒痕、処女膜の断裂や欠損）を認める場合があるため、慎重に観察する。

肛門部への挿入/挿入未遂が疑われる場合、静的肛門拡張（診察時、既に肛門拡張がみられ、30秒の観察で変化がない）、動的肛門拡張（反射性肛門拡張：肛門部観察開始から30秒以内に所見が変化する）の有無の確認を行ったうえで、全肛門拡張（内・外肛門括約筋共に拡張し、直腸が可視できる状態）や外肛門拡張（外肛門括約筋のみが弛緩し、肛門管は見えるが直腸膨大部は見えない状態）の有無の評価を行う。肛門からの明らかな出血がある場合は、肛門鏡での診察を行う。さらに、コットンスワブを直腸に挿入して検体採取を行う。

iii) 検査

・性感染症検査

性感染症検査については、淋菌・クラミジア（子宮頸管・肛門・尿道・咽頭より検体採取）、トリコモナス（尿検体または膣分泌物の検鏡）、ヒト免疫不全ウイルス（HIV）、B型肝炎ウイルス（HBV）、梅毒の血清検査を適切なインターバルで行う。

・妊娠への対応

被害者が生物学的女性の場合、被害後72時間以内であれば、原則緊急避妊ピルを投与する。性暴力から2週間程度経過した時点で妊娠検査（尿中hCG定性検査）を行う。産婦人科医師と連携する。

・薬物検査

被害者が「意識がもうろうとした」「記憶がない」と訴える場合、睡眠導入剤など薬物を服用させられた薬物による性暴力（Drug facilitated sexual assault : DFSA）の可能性¹⁰⁾がある。明白な記憶がある最後の時間や、場所、状況、最後に口にした飲食物などを聞き取る。速やかに採尿および採血を行い、警察に提出するか凍結保存する。

iv) 感染症予防投薬

HIV感染のリスクは、肛門性交被害1.38%、膣性交被害0.08%、口腔性交0.01%未満と、肛門性交で高い¹¹⁾。特に肛門への陰茎の挿入被害の訴えがあった場合、HIV感染リスクと予防薬について説明が必要である。すぐに専門医と相談できないが自施設で処方可能であるならば、ひとまず抗HIV薬を初回服用し、その後に継続するかを相談・判断してもよい¹²⁾。

HBVに関しては、HBs抗体・抗原ともに陰性の場合、暴露から48時間以内（可能であれば24時間以内）にHBワクチンを接種することを考慮する¹³⁾。

2. 大人の被害者が、ウオークインで医療機関を受診した場合

1) 問診

被害者ができるだけ他の患者と顔を合わせないよう、個室に移動して話を聞く。話をするか沈黙するかを含め、どのような選択をしてもよいことを伝え、被害者が話をした場合は共感的に「伝え返し」を行う。ただし、医療者が誘導しないよう注意する。問診や診察においても、常に情報と選択肢を示し、

「この場合は自分の意思でコントロールできるのだ」と被害者が感じられる状況をつくることが重要である。

また、被害者に同行者がいる場合、その人の同席を希望するかどうかを必ず被害者本人に確認し、その意思を尊重する。ただし、同行者が加害者である可能性も考慮し、意思確認は同行者がいない場面で行う必要がある。

警察やワンストップ支援センターへの相談意思がない場合、あるいは相談まで時間がかかる場合、診察時に被害者が医師に語るエピソードが重要な証言となる可能性がある。そのため、被害者のペースを最優先し、公正かつ中立な姿勢で聴取を行うことが求められる。

被害者は混乱のため話がまとまらなかったり、トラウマの影響で問題行動と捉えられるような態度を取ったりすることがある。基本的には傾聴の姿勢を保ちつつ、話がまとまらず困惑している場合は、4W1Hの質問などを活用し、サポートする。ただし、「Why」を用いた質問は、たとえ事実確認の目的であっても、責められていると感じさせる可能性があるため避ける。また、医療者が聴取した内容は、要約せず、被害者が話した言葉をそのまま「カッコ」で括って記録する。

2) 身体的診察

性犯罪・性暴力被害者診療チェックリスト改訂版⁸⁾に沿ってもれなく診察を行うことが推奨される。産婦人科医師は「産婦人科診療ガイドライン婦人科外来編」⁹⁾に則り、診察を行う。

i) 全身の診察

頭のとっぺんからつま先まで、全身の診察を行う。暴力を受けた部位や痛み等の症状を伴う部位があれば、当該部位の裂創・切創、表皮剥奪、皮下出血、腫脹などの損傷所見について正確にカルテに記載する。外傷がある場合、不要な再診察を防ぎ、必要時に専門家によるセカンドオピニオンを得るため、可能であれば写真撮影等を行うことが望ましい。ただし写真を撮影し残すことは、被害者にとっては苦痛を伴う場合もあるため、被害者本人にその意義を十分に説明し、同意を得ることが必須である。写真は不特定のスタッフの目に触れる電子カルテには保存せず、プライバシーに配慮した適切な方法で保管する。その場合は証拠の信頼性を確保するために、患者番号などを用いて確実に個人を識別できるよう留意する。

ii) 外性器・肛門部診察

原則、内診台に移り診察を行うが、内診台での診察に拒否感のある場合は通常の診察室のベッドで診察を行う（生物学的性が男性の場合も同様）。

急性期の外傷所見（陰茎・陰囊・会陰、または陰唇・膣前庭・処女膜・膣などの裂創や表皮剥奪等の損傷、肛門周囲裂創など）の有無につき、可能であればコルポスコープなどの拡大鏡を用いて観察を

行う。被害から時間が経過した後でも、損傷の治癒した所見（肛門周囲癬痕、処女膜の断裂や欠損）を認める場合があるため、慎重に観察する。

肛門部への挿入/挿入未遂が疑われる場合、静的肛門拡張（診察時、既に肛門拡張がみられ、30秒の観察で変化がない）、動的肛門拡張（反射性肛門拡張：肛門部観察開始から30秒以内に所見が変化する）の有無の確認を行ったうえで、全肛門拡張（内・外肛門括約筋共に拡張し、直腸が可視できる状態）や外肛門拡張（外肛門括約筋のみが弛緩し、肛門管は見えるが直腸膨大部は見えない状態）の有無の評価を行う。肛門からの明らかな出血がある場合は、肛門鏡での診察を行う。さらに、コットンスワブを直腸に挿入して検体採取を行う。

iii) 検査

・性感染症検査

性感染症検査については、淋菌・クラミジア（子宮頸管・肛門・尿道・咽頭より検体採取）、トリコモナス（尿検体または膣分泌物の検鏡）、ヒト免疫不全ウイルス（HIV）、B型肝炎ウイルス（HBV）、梅毒の血清検査を適切なインターバルで行う。

・妊娠への対応

被害者が生物学的女性の場合、被害後72時間以内であれば、原則緊急避妊ピルを投与する。性暴力から2週間程度経過した時点で妊娠検査（尿中hCG定性検査）を行う。産婦人科医師と連携する。

・薬物検査

被害者が「意識がもうろうとした」「記憶がない」と訴える場合、睡眠導入剤など薬物を服用させられた薬物による性暴力（Drug facilitated sexual assault : DFSA）の可能性¹⁰⁾がある。明白な記憶がある最後の時間や、場所、状況、最後に口にした飲食物などを聞き取る。速やかに採尿および採血を行い、警察に提出するか凍結保存する。

・感染症予防投薬

HIV感染のリスクは、肛門性交被害1.38%、膣性交被害0.08%、口腔性交0.01%未満と、肛門性交で高い¹¹⁾。特に肛門への陰茎の挿入被害の訴えがあった場合、HIV感染リスクと予防薬について説明が必要である。すぐに専門医と相談できないが自施設で処方可能であるならば、ひとまず抗HIV薬を初回服用し、その後継続するかを相談・判断してもよい¹²⁾。

HBVに関しては、HBs抗体・抗原ともに陰性の場合、暴露から48時間以内（可能であれば24時間以内）にHBワクチンを接種することを考慮する¹³⁾。

3) 男性の被害者の場合

男性の外性器診察は、視診のみで十分に評価可能であり、技術的な困難は少ない。肛門部診察の評価ポイントも、女性の場合と大きく変わることはない。

前述の「男性版レイプ神話」に加え、もう一つの誤解として「女性に比べ、男性は性被害で傷つきにくい」というものがある。しかし、実際には性虐待

被害後の複雑性PTSD (Complex Post-Traumatic Stress Disorder : C-PTSD) の発生率に男女差はほとんどなく、加害者が女性であっても症状の出現率は変わらない。男性被害者は、診断名がつきにくい「生きづらさ」を抱えやすく、また“男らしさ”の固定観念が障壁となり、SOSを発しにくい傾向がある。その結果、支援につながりにくいという課題がある。医療者は、この点に十分配慮し、援助関係の形成を支援する必要がある。

4) 性的マイノリティの被害者の場合

i) レズビアン・バイセクシュアル女性

身体的診察は性犯罪・性暴力被害者診療チェックリスト改訂版⁸⁾に準拠する。

ii) ゲイ・バイセクシュアル男性

身体的診察は性犯罪・性暴力被害者診療チェックリスト改訂版⁸⁾に準拠する。特に肛門への陰茎の挿入被害の訴えがあった場合、HIV感染リスクと予防策について説明が必要である。

iii) トランスジェンダー

「今後の適切な診察や検査のために必要なのでお尋ねします」などと前置きして、戸籍上の性別変更の有無、性別適合手術やホルモン療法等身体治療の状況を確認する。

・トランス女性 (assigned male at birth : AMA B) : 生物学的な性が男性で性自認が女性で陰形成を行っており、腔内への挿入/挿入未遂被害を訴える場合、コットンスワブを腔に挿入して検体採取を行う。陰形成を行っていない場合はシス男性の診察に準じる。

・トランス男性 (assigned female at birth : AFA B) : 生物学的な性が女性で性自認が男性でホルモン療法を行っており月経がない場合でも、妊娠する可能性が否定できない。緊急避妊について本人と相談する。腔があり、腔内への挿入/挿入未遂が疑われる場合は、シス女性に準じて診察および証拠保全を行う。

・性的マイノリティの被害者の相談窓口

性的マイノリティで、医療機関で身体治療をしている場合は、診断や精神治療にかかわる精神科主治医、または身体治療にかかわる産婦人科医師または泌尿器科医師がいる場合が多い。被害を受けた場合、トランスジェンダーであることによる二次被害を受けたり、理解のない医療機関でアウティングなどの人権侵害を受けたりすることも懸念されるため、理解ある支援者による相談を望まれることも多い。治療を担う主治医がいる場合は連携を取り対応に当たる。全国のワンストップ支援センターでは、性的マイノリティの被害者についても相談を受けているが、一般社団法人 Broken Rainbow-japanでも、当事者への相談を行っている。

5. 外国人の被害者の場合

外国人が性暴力被害にあったときには、日本の制

度や相談窓口を知らないため、法律や文化等の違いを考慮した支援が重要となる。言葉が通じにくく、対応が困難な場合は、(一社)社会的包摂サポートセンターが「よりそいホットライン」の外国語専門ラインで、英語、中国語、韓国語等10か国語対応で相談を行っている。

0120-279-338 (Every day 10:00~22:00)

※ For consultation in foreign languages, please press 2 after the guidance.

SNS相談も行っている。

6. 子どもの被害者の場合

1) 問診

認知・記憶・表現の能力が未発達な子どもは、誘導・示唆・暗示の影響を受けやすく、時間の経過による記憶の減退も起こりやすい。そのため、成人と同様の事情聴取では不十分であり、十分なトレーニングを受けた専門家により可能な限り少ない回数で、司法面接的手法を用いた代表者聴取が行われることが基本となる。そのため、不適切な誘導や暗示による被害児の「記憶の汚染」を防止する必要があり、医療者の聞き取りは最低限(「Who」と「What」のみ)にとどめ、詳細な聞き取りについては、後の捜査機関による代表者聴取に委ねる。

被害児に積極的に話す意思があり、診察場面で自発的に語った場合は、その言葉を要約や解釈を加えず記録し、さらにその時の態度についても客観的に記録する。子どもは「もう話したから」と考え、後の司法面接で話さなくなることが少なくない。そのため、話の切りの良いところで「それ以上は専門の先生が聴く機会があるから、その時にお話ししてね」と伝え、話すことの重要性を伝えたいうえで、一旦聴取を終えることが推奨される。

2) 身体的診察

初動対応にあたる医師の主な役割は、被害児が十分なトレーニングを受けた医師の診察を受けられるよう手配することであり、そのために児童相談所、警察など関係機関への連絡が求められる。しかし、日本において被害児の医学的評価に精通した医師は極めて少なく、対応体制が十分に整備されている地域もほとんどないのが現状である。そのため、当該医療機関がそのまま診察を行うよう求められる場合や、十分な経験のない医療者が他機関から診察を依頼されるケースも少なくない。

本稿では、一般的な小児診察における留意点について簡潔に述べる。

i) 全身の診察

外性器・肛門部診察は、全身診察の一環として実施する。多くの小児は上気道炎などで医師の診察を受けた経験があるため、馴染みのある診察から始めることで羞恥心や不安を軽減できる。また、全身を診察しながら各所で問診を行うことで、その部位に関連する被害行為の記憶を引き出しやすくなる。性

虐待の被害児においては、身体的虐待やネグレクトが合併する頻度が比較的高いことに留意する。

ii) 外性器・肛門部診察

被害児に対する性感染症の検査は、成人と同様の方法で行う。

前思春期児では、内診台は使用せず、通常のフラットベッド上で診察する。フラットベッドで診察を行うことで、速やかに体位を変えることができ、より正確な評価が可能となる。仰臥位の診察のみでは、背側処女膜辺縁の評価が不十分になることがあるため、腹臥位胸膝位（図1）での診察を追加する。フラットベッドでの診察にも不安を感じるようであれば、母親や児が安心する介助者の膝の上での仰臥位蛙形姿位（図2）で診察を行う¹⁵⁾。

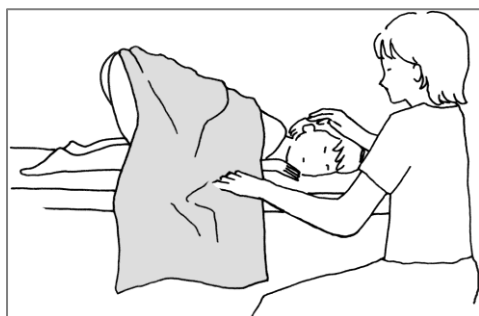


図 1.腹臥位胸膝位



図 2.仰臥位蛙形姿位

エストロゲンの影響下でない前思春期児の処女膜は薄くピンと張った状態にあり、陰唇を優しく十分に離開・牽引したり、大陰唇を牽引することで、処女膜辺縁部の性状を適切に評価できる（図3、図4）。意識下での腔鏡の挿入や内診は行わず、腔壁裂創/異物などが疑われ腔鏡の挿入を行う必要がある場合は必ず鎮静下で行う¹⁵⁾。

一方、思春期児で二次性徴が進むと、エストロゲンの影響により処女膜は厚みが増す。視診のみで処女膜辺縁の形態の評価は不可能であるため、専門家に相談する。

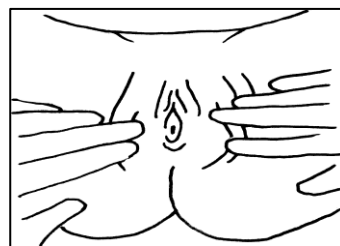


図 3.陰唇離開法

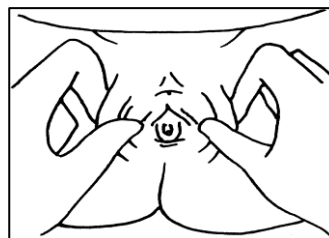


図 4.陰唇牽引法

iii) 診察所見の解釈

所見の解釈は、医学的エビデンスに基づいて行う必要がある。海外で最も広く用いられている評価法はAdamsガイドライン¹⁶⁾であるが、適切な評価を行うには十分なトレーニングと臨床経験が求められる。そのため、診察経験が乏しく判断が困難な場合は、診察時に適切に静止画や動画を撮影し、専門家によるセカンドオピニオンを得ることが重要である。撮影した写真や動画は、電子カルテには保存せず、プライバシーに配慮した適切な方法で保管する。また、証拠の信頼性を確保するため、患者番号などを用いて確実に個人を識別できるよう留意する。

G. 診察後のフォローアップ

思いやりを持ってなされた診察は、それ自体が被害者にとって自己決定権を感じ取り、尊厳と日常を取り戻すケアである。医療従事者は確認された所見について「心配な所見は何もなかった」、「健康である」などと説明をし、尊厳のある診察の締めくくりを行う。

性感染症の結果報告などで再診の予定がある場合は、できる限り同じ医師が担当し、日常生活や精神面のフォローアップを行う。再診の予定がない場合は、積極的にワンストップ支援センターや民間の支援団体の情報を提供し、連携を取りながら対応する。

謝辞

本研究の調査に協力していただいた全国の医療機関や相談機関において性暴力被害者支援を行っておられる先生方、当事者の皆様に感謝申し上げます。

【参考文献】

1. 河野美江. DV・性暴力被害者の医療と連携した支援体制の構築のための研究2022年度報告. [htt](http://www.dv-support.jp/)

- ps://mhlw-grants.niph.go.jp/project/161826
2. World Health Organization. Sexual and Reproductive Health and Research (SRH). <https://www.who.int/teams/sexual-and-reproductive-health-and-research/key-areas-of-work/sexual-health/defining-sexual-health>
 3. 釜野さおり, 石田仁, 岩本健良, 小山泰代, 千年よしみ, 平森大規, 藤井ひろみ, 布施香奈, 山内昌和, 吉仲崇. 大阪市民の働き方と暮らしの多様性と共生にかんするアンケート報告書(単純集計結果). JSPS 科研費 16H03709「性的指向と性自認の人口学—日本における研究基盤の構築」・「働き方と暮らしの多様性と共生」研究チーム(代表 釜野さおり)編 国立社会保障・人口問題研究所, 2019. https://osaka-chosa.jp/files/20191108osakachosa_report.pdf
 4. 内閣府. 若年層の性暴力被害の実態に関するオンラインアンケート及びヒアリング結果報告書. 2022. https://www.gender.go.jp/policy/no_violence/e-vaw/chousa/r04_houkoku.html
 5. 日高庸晴. LGBTQ+の健康レポート. 医学書院, 2024
 6. Jewkes R, Garcia-Moreno C, Sen P. Sexual violence. World report on violence and health. World Health Organization, Geneva, 149-181, 2002 https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/42495/9241545615_eng.pdf?sequence=1
 7. World Health Organization. Guidelines for medico-legal care for victims of sexual violence, 2003 (日本語訳: 河野美江, 和田耕一郎, 岩下義明, 京哲, 大草亘孝, 尾花和子, 竹谷健, 小貫大輔, 渥美治世. 性暴力被害者のための医療的・法的ケアガイドライン, 2024) <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/42788/924154628X-jpn.pdf?sequence=8>
 8. 日本産婦人科医会. 性犯罪・性暴力被害者診療チェックリスト改訂版, 2020 <https://jaog.or.jp/wp/wp-content/uploads/2011/12/3767d5e2e4f58857306d39fc2f243404.pdf>
 9. 日本産科婦人科学会・日本産婦人科医会編集・監修. 性暴力被害を受けた女性への対応は?産婦人科診療ガイドライン婦人科外来編2023. 255-258, 2023
 10. 清水恵子, 浅利優, 奥田勝博, 田中宏樹, 塩野寛, 松原和夫. 犯罪と睡眠薬 (GABAA受容体作動薬)による一過性前向健忘. 法医病理研究会. 法医病理 23 (1) . 11 - 19, 2017
 11. 藤井輝久, 山崎尚也, 柴秀樹, 血液曝露事故後のHIV, HBVおよびHCV感染予防対策, 日本歯内療法学会雑誌. 44 (3).177-186, 2023
 12. World Health Organization. Guidelines for HIV post-exposure prophylaxis, 2024 <https://www.who.int/publications/i/item/9789240095137>
 13. 日本救急医学会監修. 改訂第6版救急診療指針 下巻. 職業感染対策. 1357, 2024
 14. チャイルドファーストジャパン. 第一発見者による聞き取りシート
 15. 溝口史剛. 子どもへの性暴力の医学的評価. 性暴力救援マニュアル. 編者 種部恭子. 183-201, 2020. 新興医学出版
 16. Kellogg ND, Farst KJ , Adams JA. Interpretation of medical findings in suspected child sexual abuse: An update for 2023. Child Abuse Negl 145, 2023
- H. 健康危険情報 なし
- I. 研究発表
1. 著書発表
河野美江, 和田耕一郎, 渥美治世, 竹谷 健, 岩下義明, 京 哲, 尾花和子, 種部恭子, 安達知子, 今井 伸, 山田浩史, 大草亘孝, 溝口史剛. 性暴力被害をうけた子どもと大人の医療対応マニュアル. <https://medical-care.nosvva.net/doc1/manual.pdf>
- 論文発表
- 1) Yoshie Kono, Haruyo Atsumi, Kyoko Tanebe, Tomoko Adachi, Satoru Kyo. Current medical support for victims of domestic violence and sexual assault: A nationwide survey among obstetricians and gynecologists in Japan. The Journal of Obstetrics and Gynaecology Research. Volume 51 (3)., March 2025, e16272. <https://doi.org/10.1111/jog.16272>
 - 2) 河野美江. 女性のヘルスケア. 月間地域医学. 39 (5) . 13-17. 2025年5月
2. 学会発表
- 2024.4.21 第76回日本産科婦人科学会学術講演会 わが国におけるDV・性暴力被害者に対する医療的支援に関する全国調査. 河野 美江, 渥美 治世, 種部 恭子, 安達 知子, 京 哲
- 2024.4.21 第127回日本小児科学会学術集会 子ども・男性・性的マイノリティの性暴力被害者への医療機関における支援に関するアンケート調査. 原詩織, 河野美江, 和田耕一郎, 岩下義明, 京哲, 尾花和子, 渥美治世, 竹谷健
- 2024.4.26 第111回日本泌尿器科学会学術集会 National survey on medical support for victims of domestic violence and sexual violence in Japan. Koichiro Wada, Shin Imai, Hiroshi Yamada, Ken Taketani, Yoshiaki Iwashita, Satoshi Kyo, Haruyo Atsumi, Kazuko Obana, Tomoko Adachi, Kyoko Tanebe, Yoshie Kono
- 2024.5.26 日本法歯科医学会第18回学術大会 性暴力被害者に対する医療的支援. 河野美江
- 2024.5.30 第61回小児外科学会学術集会

被害 対策は？

2025.5.1 朝日新聞デジタル「全ての医師に知ってほしい」性暴力を受けた子、対応マニュアルが完成
朝日新聞夕刊 性暴力対応 医師向けマニュアル

・子ども・男性・性的マイノリティの性暴力被害者の医療支援に関する医師アンケート結果. 尾花和子, 河野美江, 山田浩史, 竹谷 健, 岩下義明, 京 哲, 和田耕一郎, 渥美治世, 安達知子, 種部恭子, 今井 伸

・子どもの性暴力被害者に対する医療支援の現状. 河野 美江, 尾花 和子, 山田 浩史, 和田 耕一郎, 岩下 義明, 京 哲, 竹谷 健, 渥美 治世

・男性性暴力被害支援の現状. 山田 浩史

2024.6.8 第15回日本プライマリ・ケア連合学会学術大会 性暴力被害者に対するワンストップ支援センターの認知度. 岩下義明

2024.7.27 第37回日本小児救急医学会学術集会ワークショップ2「小児救急診療における小児性暴力の実態と課題」

・子どもの性暴力被害者に対する医療マニュアルの作成. 河野美江, 尾花和子, 竹谷 健

・子どもの性暴力被害者に関わった医師への実態調査. 竹谷健, 尾花和子, 河野美江

・子ども・男性・性的マイノリティの性暴力被害者への医療支援に関する医師アンケート調査結果. 尾花和子, 河野美江, 和田耕一郎, 山田浩史, 岩下義明, 京哲, 竹谷健, 渥美治世

・小児の性暴力/性虐待被害児の診療のポイント. 溝口史剛

2024.8.9 第56回医学教育学会大会 子ども、男性、性的マイノリティを含めた性暴力被害者の医療支援の実態と医学教育の展望. 渥美 治世, 岩下 義明, 和田 耕一郎, 竹谷 健, 京 哲, 今井 伸, 山田 浩史, 尾花 和子, 大草 亘孝, 安達 知子, 種部 恭子, 河野 美江

2024.10.30 第83回日本公衆衛生学会 子ども、男性、性的マイノリティの性暴力被害者に対する医療支援調査結果. 河野美江, 武田美輪子, 大草亘孝

知的財産権の出願・登録状況

(予定を含む。)

1. 特許取得 なし
2. 実用新案登録 なし

3.その他

1) 2024.09.28に「DV・性暴力被害者の医療と連携した支援体制の構築のための研究」最終報告会を開催した。

・調査報告「子ども、男性、性的マイノリティの性暴力被害者に対する診療に関する2次調査結果」島根大学 竹谷健

・「DV相談支援機関、性暴力ワンストップセンターと各地域での医療連携」広島大学 北仲千里

・パネルディスカッション「子ども、男性、性的マイノリティ被害者に対する医療支援、支援機関の医療との連携について」溝口史剛, 山田浩史, 中塚幹也, 種部恭子

3) 取材

2024.4.30 NHKラジオ 増加する若者の性暴力