

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）
総合研究報告書

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

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：男性、性的マイノリティ、子どもを含むすべての性暴力被害者支援において、医師等が性暴力ワンストップ支援センター等と連携し有効な支援を提供する上での現状の課題を把握し、性暴力被害者に対する診療方法の提示など協力医師を増やすために対策を明らかにすることを目的とした。医師に対する調査は、6学会の協力を得て学会員にアンケートを送付し、回答が有効であった2,045を分析対象とした。ワンストップ支援センターの認知度は、産婦人科医師では74%だったが、他の診療科では17～30%と低かった。被害に関する学習経験は、マスメディアを除くと学会が多く13.5～44.9%であった。大学で学んだ経験は性暴力被害5～10%、子どもの被害1～7%、男性の被害0.3～3%、性的マイノリティの被害1%前後であった。このアンケートで子ども、男性、性的マイノリティの診療経験があると回答した医師に2次調査を行い、回答が有効であった35例を分析対象とした。35例中32例が子どもの症例で、男性、トランスジェンダーは少なかった。診療科は産婦人科が多く、被害児は女兒が多く、加害者は家族が多かった。6割が警察や児相からの依頼で、性感染症検査や妊娠対応が多く行われていた。また、産婦人科医師に、性暴力・DVの診療に関する調査を行い、1,387名より返信があった。67.7%が母体保護法指定医師で、そのうち「人工妊娠中絶を行っている」のは78.2%であった。患者が人工妊娠中絶を希望した場合に、3割前後の産婦人科医師がDVや性暴力について確認していなかった。

DV・性暴力被害者相談支援機関に対する調査では、令和3年度中、日本全国で少なくとも8千人を超える性暴力被害者が、性暴力ワンストップセンターで面談し支援を受け、また2万人を超えるDV等被害者が、DV相談機関で面談し、心理、医療、避難、司法支援、住宅、離婚など様々な支援を受けていた。被害者の多くは女性であるが、男性や子ども、セクシュアル・マイノリティも相談機関に来ていた。これらの被害者支援では医師との連携による支援が必要とされており、産婦人科による支援（証拠採取、緊急避妊、妊娠や出産）だけでなく、女性の医師や、シェルター代わりに使える協力病院、精神科医等心理の専門家の助言も切実に必要とされていることがわかった。

以上より、多くの医師が性暴力被害者に対する知識が乏しく、ワンストップ支援センターと連携していない現状が明らかになった。特に、子ども、男性、性的マイノリティの被害者に対しては、医学教育や学会等において、教育を提供する必要性が示唆された。また、ワンストップ支援センターやDV支援現場に医師が配置されていることは非常に少なく、医療機関との連携をよりはっきりと目指す必要性が明らかになった。本研究をもとに、「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、HP <https://medical-care.nosvva.net/doc1/manual.pdf> に掲載するとともに、医療機関に配布した。

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. 研究目的

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。

本研究では、男性、性的マイノリティ、子どもを含むすべての性暴力被害者支援において、医師等が性暴力ワンストップ支援センター等と連携し有効な支援を提供する上での現状の課題を把握し、性暴力被害者に対する診療方法の提示など協力医師を増やすために対策を明らかにすることを目的に、医師や支援機関に対して調査を行った。

B. 研究方法

すべての調査について、「人を対象とする生命倫理・医学系研究に関する倫理指針」を遵守し、島根大学医学部附属病院研究倫理委員会の承認を得た（研究等管理番号KT20221024-1）。

研究1

日本産科婦人科学会、日本小児科学会、日本小児外科学会、日本救急医学会、日本泌尿器科学会、GID（性同一性障害）学会に加入する医師会員33,858名に対し、学会の承諾を得てアンケートを送付した。2,332名から返答があり（回収率6.9%）、回答が有効であった2,045名を研究対象とした（有効回答6.1%）（表1）。

アンケート調査票はオンラインアンケートシステムで作成し、2022年12月～2023年6月に、各学会より会員メーリングリストを用いて33,653名にアンケートのURLを配信した。日本産科婦人科学会、日本泌尿器科学会、日本小児科学会、小児外科学会、日本救急医学会会員にはアンケート回答率を上げるため、7,609医療機関に紙アンケートと返信用封筒、オンラインアンケートの二次元コードを郵送し回答を促し、「回答は一回のみで重複して回答しないように」と記載した。

調査項目は属性、性暴力に関する知識、性暴力に関する学習経験、性暴力被害者への支援経験等である（資料1）。研究参加について本人から同意を得た後に、回答してもらった。各調査項目の回答につき、単純集計のほか、対象者の属性に基づいた χ^2 二乗検定、Fisherの正確確率検定をした。分析には統計ソフト IBM SPSS statistics 26.0 J for Windows を使用し、有意水準 5 %未満を有意な差と判定した

研究2

研究1と同時に、産婦人科医師に対して性暴力・DVの診療に関する調査を行い、1,387名より返答があり（回収率8.4%）、回答が有効であった1,158名を研究対象とした（有効回答7.0%）。

調査項目は属性、母体保護法指定医師・人工妊娠中絶実施の有無、患者が人工妊娠中絶や緊急避妊薬の処方等を希望した際のDVや性暴力確認の有無等である（資料2）。解析方法は研究1と同様である。

研究3

全国の性犯罪・性暴力被害者のためのワンストップ相談センターに対し、性暴力相談支援調査（D票・資料3）を行った。

研究4

全国都道府県の婦人相談所、市区町村におけるDV相談窓口（DV防止法上の「配偶者暴力相談支援センター」、男女共同参画センターでのDV相談、女性相談、人権センターでの相談窓口、福祉事務所、市区長村役所内DV相談や女性相談、その他）、「DV民間シェルター」や「若年女性団体」などの民間の支援団体に対し、DV相談支援の実情と、医療連携ニーズ調査を行った（A票・資料4、B票・資料5、C票・資料6）。

ワンストップ支援センター、婦人相談所、DV相談窓口、民間支援団体のそれぞれに対し2022年12月にアンケート調査票を郵便で送付し、オンライン（プラットフォームはSurvey Monkeyを利用）及び、郵送によって、調査票を回収した。調査対象者の情報は、ワンストップ支援センター、婦人相談所、DV相談窓口に関しては、内閣府男女共同参画局のウェブサイトに掲載されている相談先情報及び各自治体のウェブサイトから情報を収集し、民間支援団体に関しては調査者が理事としてかかわっている民間支援団体の全国ネットワーク組織や調査者が存在・連絡先を知りうる限りの団体に送付した。

C. 研究結果

研究1

対象の背景と性暴力に関する知識を表2に示す。その他の診療科は精神科20名、内科14名、外科系19名、新生児科2名、麻酔科1名、透析科1名、空白2名である。回答者における50歳以上、診療年数21年以上の割合は、小児外科で有意に低かった（ $p<0.001$, $P=0.002$ ）。女性割合は産婦人科で有意に高く、泌尿器科、小児外科、救急科で有意に低かった（ $P<0.001$ ）。性暴力の定義を知っている割合は、産婦人科で有意に高く、泌尿器科で有意に低かった（ $P=0.001$ ）。性暴力を見聞きした経験は、産婦人科で有意に高く、泌尿器科、小児科、小児外科で有意に低かった（ $P<0.001$ ）。ワンストップセンターの存在を知っている割合は、産婦人科で有意に高く、泌尿器科、小児科、小児外科、救急科、その他で有意に低かった（ $P<0.001$ ）。

性暴力に関する学習・支援経験を表3に示す。子どもの性暴力被害を学ぶ機会があった割合は、産婦人科、小児科で有意に高く、泌尿器科、救急科で有意に低かった（ $P<0.001$ ）。男性の性暴力被害を学ぶ機会があった割合は、産婦人科で有意に高く、泌尿器科で有意に低かった（ $P<0.001$ ）。性的マイノリティの性暴力被害を学ぶ機会があった割合は、産婦人科、その他で有意に高く、泌尿器科で有意に低かった（ $P<0.001$ ）。子どもの性暴力被害者に接し

たことのある割合は、産婦人科、小児科で有意に高く、泌尿器科で有意に低かった（ $P<0.001$ ）。男性の性暴力被害者に接したことのある割合は、泌尿器科、救急科、その他で有意に高く、産婦人科で有意に低かった（ $P<0.001$ ）。性的マイノリティの性暴力被害者に接したことのある割合は、その他で有意に高く、小児科で有意に低かった（ $P<0.001$ ）。子どもの性暴力被害者の診察経験は、産婦人科、小児科、小児外科で有意に高く、泌尿器科で有意に低かった（ $P<0.001$ ）。男性の性暴力被害者の診察経験は、救急科、その他で有意に高く、産婦人科で有意に低かった（ $P<0.001$ ）。性的マイノリティの性暴

力被害者の診察経験は、小児科で有意に低かった（ $P=0.04$ ）。

研究 2

回答者の 67.7%（ $n=781$ ）が「母体保護法指定医師」で、そのうち「人工妊娠中絶を行っている」のは 78.2%（ $n=614$ ）であった。人工妊娠中絶を行った産婦人科医のうち、69.3%がDVの存在を確認し、72.9%が手術時に性暴力を確認していた。緊急避妊薬(ECP)を処方した場合はそれぞれ60.0%と62.3%、STIの検査を実施した場合は48.8%と50.7%だった（表4）。

表1. 学会ごとのアンケート送付数と回収数

	日本 産科婦人科 学会	日本 泌尿器科 学会	日本 小児科 学会	日本 小児外科 学会	日本 救急 医学会	GID (性同一性 障害)学会
メール配信数	16,500	8,838	5,690	2,015	296	314
メール配信日	2022.12.9	2022.12.26	2022.12.23	2023.4.24	2023.2.20	2023.2.20
回答依頼郵 送数	5,124	847	860	277	501	-
回答期間	2022.12.10 - 2023.1.20	2022.12.10 - 2023.2.10	2022.12.10 - 2023.2.10	2023.4.24 - 2023.6.5	2023.2.20 - 2023.3.30	2023.2.20 - 2023.3.30
回収数(%)	1,387(8.4)	637(4.4)		111(5.5)	123(24.6)	74(23.6)

※日本泌尿器科学会と日本小児科学会はアンケート配信日が同日であるため、回収数は合算している

表2. 診療科別 対象の背景と性暴力に関する知識 (%)

	産婦人科 $n=1,184$	泌尿器科 $n=296$	小児科 $n=305$	小児外科 $n=97$	救急科 $n=104$	その他 $n=59^{※2}$	合計 $n=2,045$	p値 ^{※1}
50代以上	63.6	61.5	65.6	<u>37.1</u>	66.3	45.8	62.0	< 0.001
女性	42.5	<u>13.5</u>	29.2	<u>20.6</u>	<u>8.7</u>	23.7	33.0	< 0.001
診療年数21年以上	69.7	70.9	71.8	<u>53.6</u>	76.0	57.6	69.4	0.002
大学病院、救急指定公立 病院	<u>36.1</u>	62.5	64.9	88.7	79.8	49.2	49.3	< 0.001
ベッド数500以上	<u>16.5</u>	40.9	26.6	66.0	54.8	33.9	26.3	< 0.001
性暴力の定義を知っている	90.7	<u>82.7</u>	86.6	92.8	86.5	83.1	88.6	0.001
性暴力を見聞きした経験	79.2	<u>48.6</u>	<u>64.3</u>	<u>55.7</u>	72.1	59.3	70.5	< 0.001
ワンストップセンターの存在を知っている	74.0	<u>17.6</u>	<u>30.6</u>	<u>20.8</u>	<u>20.4</u>	<u>31.5</u>	53.1	< 0.001
うち、センターの支援内容を知っている	59.8	<u>17.6</u>	34.8	<u>20.0</u>	38.1	29.4	53.6	< 0.001
2017年刑法改正について知っている	59.8	<u>42.0</u>	<u>46.7</u>	57.4	52.9	46.2	54.5	< 0.001

※1 χ^2 乗検定

太字は有意に高い、下線は有意に低いとした

表3. 診療科別 性暴力に関する学習・支援経験 (%)

	産婦人科 n=1,184	泌尿器科 n=296	小児科 n=305	小児外科 n=97	救急科 n=104	その他 n=59※2	合計 n=2,045	p値※1
子どもの性暴力被害を学ぶ機会があった	43.0	<u>12.6</u>	55.3	35.1	<u>25.5</u>	36.5	39.1	< 0.001
男性の性暴力被害を学ぶ機会があった	26.3	<u>13.6</u>	23.7	18.1	19.6	30.8	23.5	< 0.001
性的マイノリティの性暴力被害を学ぶ機会があった	20.0	<u>9.4</u>	14.1	13.8	14.9	30.8	17.4	< 0.001
子どもの性暴力被害に接したことがある	31.1	<u>6.4</u>	35.3	34.5	19.2	27.1	27.6	< 0.001
男性の性暴力被害に接したことがある	<u>2.3</u>	6.1	2.8	1.1	11.2	12.5	3.6	< 0.001
性的マイノリティの性暴力被害に接したことがある	3.2	3.2	<u>0.7</u>	4.5	6.1	12.2	3.3	< 0.001
子どもの性暴力被害者を診察したことがある	27.0	<u>5.7</u>	30.1	34.5	17.2	20.8	24.1	< 0.001
男性の性暴力被害者を診察したことがある	<u>1.7</u>	4.3	3.2	1.1	9.2	10.4	2.9	< 0.001
性的マイノリティの性暴力被害者を診察したことがある	2.4	2.5	<u>0.4</u>	3.4	3.0	6.1	2.3	0.113※2

※1 X二乗検定

※2 Fisherの正確確率検定によるp値は0.04

※3 性暴力被害者を診察した件数が1件以上と回答した場合を「診察経験あり」、それ以外を「診察経験なし」とした
太字は有意に高い、下線は有意に低いとした

表4 DV・性暴力の確認 (%)

	人工妊娠中絶時 DV確認 (n=614)	人工妊娠中絶時 性暴力確認 (n=561)
必ず+場合により確認	69.3	72.9
確認していない	29.0	25.5
その他	1.8	1.6

	緊急避妊ピル投与時 DV確認 (n=1,151)	緊急避妊ピル投与時 性暴力確認 (n=1,147)
必ず+場合により確認	60.0	62.3
確認していない	34.9	32.7
その他	5.1	5.0

	性感染症検査時 DV確認 (n=1,150)	性感染症検査時 性暴力確認 (n=1,150)
必ず+場合により確認	48.8	50.7
確認していない	49.4	47.5
その他	1.8	1.8

研究3

送付した54のうち40 センター (36都道府県、74.1%) の回答をえた (郵送及びオンライン)。センターの設立形態は、病院拠点型22.5%、事務所拠点型75.0%、機関連携2.5%であった。

2021年度の支援実績は、全国合計 50,782回、平均1,411回/都道府県であったが、1,000/年を超える

センターは12センターだけであった。

2021年度中の面談ケース数 (表5)、支援数 (表6) を示す。

子どもの被害者への2021年度の面談実績は、10才以下の被害者 22機関、11~18才未満 30機関にあり、全国の面談ケース数は10才以下の被害者 124 (1.5%)、11才から18才の被害者 550 (6.9%)

であった。

性別ごとの2021年度の面談実績は、女性 6,488（33センター）、男性 55（19センター）、トランスジェンダーやノンバイナリー3（2センター）にあった。

表5 2021年度 面談まで行ったケース数・被害行為別

	n
性行為の強制（口腔、肛門含む）	1750
強制わいせつ	1067
以下は関係や行為内容別 再集計	
家族親族などによる子どもへの（子ども時代の）性虐待	657
夫婦や交際相手の間での束縛、支配・従属、虐待	356
教師やスポーツ・文化活動の指導者、宗教者などの大人から子どもへの性暴力	155
学校や職場などでの噂、からかい、性的いじめ	152
身体的な性暴力以外（盗撮、デジタル性被害、ストーキング、性器露出等）	149
性暴力ではない被害相談	62
その他・不明	2900

表6 2021年度に実施した支援

	センター数	ケース数
心理支援	33	1137
医療支援	33	1068
警察・検察以外の司法支援（＝弁護士への法律相談）	33	654
警察相談・届け出・検察同行	32	631
そのほかの場所への同行支援	28	169
児童相談所、DVセンター、婦人相談所への通告や紹介	29	116
社会福祉・就労修学環境支援	12	84
児童の司法面接	8	8

研究4

収集した回答のうち、「同意」にチェックがないものを除外した有効回収票数と回収率は以下の表7のとおりである。

表7 有効回収票数と回収率

	回収数（回収率）	送付数
A票	32 （65.3%）	49
B票	396 （33.8%）	1172
C票	56 （81.2%）	69
参考 D票	39 （79.6%）	49

1.相談窓口の開設状況 上段＝n,下段%値

表8 電話相談（女性）平日 日中

	週5日以上	週3日以上	週1日以上	月1日以上	非開設
A	31 96.9	0 0	0 0	0 0	1 3.1
B	346 87.4	16 4	7 1.8	16 4	3 0.8
C	17 51.5	8 24.2	4 12.1	1 3	3 9.1

表9 電話相談（女性）夕方～20時

	週5日以上	週3日以上	週1日以上	月1日以上	非開設
A	25 78.1	0 0	1 3.1	0 0	5 15.6
B	19 4.8	5 1.3	18 4.5	6 1.5	342 86.4
C	8 24.2	2 6.1	6 18.2	1 3	16 48.5

表10 電話相談（女性）深夜帯

	週5日以上	週1日以上	非開設
A	6 18.8	0 0	25 78.1
B	7 1.8	0 0	383 96.7
C	4 12.1	1 3	26 78.8

表11 男性、セクシュアル・マイノリティ、外国語など特定の利用者対象の電話相談

	週5日以上	週3日以上	週1日以上	月1日以上	非開設
A	4 12.5	2 6.3	1 3.1	0 0	24 75.0
B	65 16.4	4 1	10 2.5	35 8.8	270 68.2

表12 SNS、オンライン相談やメール相談

	開設している	開設していない
A	5 15.6	24 75
B	38 9.6	322 81.3
C	22 66.7	3 9.1

2.相談実績

表13 DV性暴力・虐待ケース面談数（実人数）
（2021年度）

	A	B	C
総人数	2,278人	17,875人	1,615人
1機関平均	91.12人	56.2人	89.7人
回答機関数	25	318	18

3.被害相談の内容

表14 2021年度に面談したケースのうち、
次のようなケースはあったか。

「ある」と答えた機関 n (%)	A	B	C
① 夫婦や交際相手の性的DV、望まない性行為の話	31 (96.9)	267 (67.4)	21 (63.6)
② スマホやPC、LINEなどSNSを通じた相手の監視や束縛	29 (90.6)	243 (61.4)	18 (54.5)
③ 本人が望まない性的な画像(や動画)の撮影や、送信	21 (65.6)	68 (17.2)	14 (42.4)
④ インターネット上・スマホのアプリなどで出会い、親密な関係になったケース	27 (84.4)	181 (45.7)	13 (39.4)

4.支援内容

表15 2021年度に下記の支援をしたケースがあった機関数

	A	B	C
一時保護する、一時保護につなげる、シェルター入居や宿泊など避難支援	23	154	15
生活困窮等に対応する福祉支援(生活保護や一時支援金、給付金など)	19	109	14
トラブル(犯罪や生活困窮、借金、疾病や障害、家族の問題など)への対処、助言など	18	177	12
避難後の自立生活支援	17	95	14
警察への相談に同行したり、通報した	16	75	11
警察から連絡が来て対応した	-	116	-
配暴センターなどに紹介、同行など	-	-	11
地域の福祉事務所を紹介、同行など	-	-	11

離婚に向けた相談や離婚/別居後トラブルへの対処	17	158	12
法律相談につなぐ	19	92	13
保護命令申請	22	60	6
※心理カウンセリングや医療支援(中絶や避妊含む)	19	39	11
※妊娠に伴う出産・育児支援	17	55	4
児童虐待などで、児相への通告、子どもに関わる機関と連携	21	99	10
労働相談	15	29	6
修学・通学支援	15	52	5
住宅支援	16	59	11
失業給付、職業訓練、求職活動など	16	36	8
ハラスメント	15	30	5
外国籍や日本語話者ではない人に対して必要な支援	21	54	6
(母集団数)	32	396	33

注：「-」は設問にない項目 4割以上の機関がしたと答えた数字を太字にした。「傾聴、助言」配暴センターの「相談証明」など当然の支援内容については、尋ねていない。※医療連携が関係すると考えられる支援

5.公的相談機関の医師等配置の有無

児童相談所に比べ、医師等の配置があまりされていないのではないかと予想されたが、「常時従事する」医師を配置している機関はA、Bともでゼロだった。比較的多く配置されているのは、心理職、保育士と保健師。

表16 A 婦人相談所

	内科	歯科	小児科	精神科	心理職	弁護士	看護師	保健師	保育士
一定時間勤務	7	0	1	13	6	7	4	0	5
必要な時だけ	1	0	1	12	6	4	0	1	1
常時従事	0	0	0	0	13	0	6	7	13

B 市区町村

	内科	歯科	小児科	精神科	心理職	弁護士	看護師	保健師	保育士
一定時間勤務	0	0	1	3	12	10	1	5	0
必要な時だけ	1	0	1	2	2	6	0	1	3
常時従事	0	0	0	0	8	0	0	5	2

6.地域の医師等とのつながりの有無

表17 A 婦人相談所 n=32%(n)

	精神科や心療内科	婦人科	中絶ができる婦人科	整形外科・外科	歯科	内科
複数ある	3	1	1	1	0	1
少しある	12	7	6	5	5	12
ない・ほとんどない	16	22	23	23	24	18

B 市区町村配暴センター n=118

	精神科や心療内科	婦人科	中絶ができる婦人科	整形外科・外科	歯科	内科
複数	0	0	1	0	0	0
少し	4	3	2	1	3	2
ない・ほとんどない	106	107	107	109	107	95

C 民間団体

	精神科や心療内科	婦人科	中絶ができる婦人科	整形外科・外科	歯科	内科
複数ある	7	3	3	1	2	2
少しある	22	18	9	7	10	11
ない・ほとんどない	11	17	26	28	26	16

表18 地域の弁護士とのつながり % (n)

	A	B	C
ない	21.9 (7)	62.4(247)	5.4 (3)
1、2人	15.6 (5)	11.1 (44)	30.4 (17)
3-5人	12.5 (4)	3.8 (15)	23.2 (13)
5カ所以上	15.6 (5)	1.8 (7)	12.5 (7)
その他	21.9 (7)	0	1.8 (1)

B票＝全ての値（配暴センターに限らず）

7.支援機関側のニーズ

表19「こういうのがあったら役立つ、必要だと思うもの」（複数回答） 全サンプル合計

多い順 n 機関数

各ケースの心理面での助言・見立てをしてくれる医師や専門家が支援現場に配置されること	262
女性精神科医	145
シェルター代わりに安全に入院させられる病院	132
女性婦人科医	116
性暴力やDV、虐待等の可能性に気づいてつないでくれる医師	115
性暴力や性虐待診察のノウハウがある医師	109
保険範囲内心理カウンセリングがある医院	108
関係機関ケース共通シート	107
PTSDの専門治療ができる医師	106
内科や婦人科などに併設されている心理カウンセリング	105
DV加害者の悪質さ、危険度を判定できる共通判定尺度	100
「懐胎時期に関する証明書」を作成してくれる医師	90
セクシュアル・マイノリティが相談しやすい医師	96
多言語病院での対応ができる医院	77
中絶費用の経済的支援	75
中期中絶ができる医院	62

これに関しても第一位はどの機関でも同じ「各ケースの心理面での助言・見立てをしてくれる医師や専門家が支援現場に配置されること」が選ばれたが、その他は機関のタイプによって、回答傾向が異なる。配暴センター以外のB票では、選ばれる項目自体が少なくなり、具体的な支援をした機会がそれほどないことをうかがわせる。

8.第三者からのDV通報について

DV防止法第6条第2項により、DV被害者本人の意思を尊重の上、医療関係者は配偶者暴力相談支援センターまたは警察に通報することができるとなっている。なお、この通報は、守秘義務違反には当たらない。

A調査（都道府県婦人相談所）では、2021年度中、第三者からの通報が「あった」という機関は84%（27機関）であり、そのうち、医療機関からの通報が「あった」は59.4%（19機関）となっている。

B票では、サンプル全体では「あった」は18.4%（73機関）で、医療機関からの通報が「あった」とするのは11.6%（46）だが、そのうち「配暴センター」該当機関のみでみると、第三者通報「あった」は64%（71）で、医療機関からの通報が「あった」

は41.7%（45機関）となっており、一定程度、医療機関からの通報の実態があることがわかった。では、それに対し、センター側はどのような対応をしたかを見てみると、センターから警察に連絡したり、自ら現場に臨場することは非常に少ない。DV相談の性質上、やはり本人から相談に来てもらうことが重要であり、通報という制度が効果をもつのかどうか、評価が難しいところである。

表20 第三者通報への対応

	A	B
被害者本人にぜひ相談してくれるよう促してほしいと伝えた	25	19
警察に通報するようにと伝えた	15	0
警察に通報した	2	3
相談員が現場に臨場した	0	0
警察に連絡し、警察官らとともに相談員が現場に臨場した	0	3
市区町村に連絡した/婦人相談所へ連絡した	3	11
その他	5	71

D. 考察

研究1

性暴力とワンストップセンターに関する知識は、産婦人科と他の診療科で明らかな差が認められた。また、性暴力被害に関する学習経験は、子どもについては産婦人科、小児科の約半数で学ぶ機会があったと答えているが、泌尿器科や救急科では1～2割程度であった。男性や性的マイノリティの被害についてはさらに学習経験が低かった。診療科におけるこれらの知識の差は、医学部講義で学んだ割合がいずれも低いことや、学会の取り組みが大きく影響していると考えられる。

欧米では、性暴力被害者へのケアは1970年代から行われており、被害者には医療と司法の両方の支援が必要との観点からWorld Health Organization (WHO)によるガイドライン¹⁾が出されている。また子どもの診察所見の評価や司法面接等についてガイドラインを定期的にアップデートしている²⁾。本邦においても、ワンストップセンターで子ども、男性、性的マイノリティの被害者からの相談を受けるところが増えている。医療機関を受診した被害者に対し、医療者がワンストップセンターと連携し、カウンセリングや法的支援につなげることが重要である。

研究2

DVや性暴力の被害者は、緊急避妊、性感染症検査、妊娠診断、人工妊娠中絶などの目的で産婦人科を訪れる。本研究で、診察中にDVや性暴力の存在を確認した産婦人科医の割合は、人工妊娠中絶で約70%、緊急避妊薬の処方では約60%、性感染症の検査

で約50%であった。

DVや性暴力に対する対応は、医学的および社会的に重大な課題で、適切に対処されない場合、身体的および精神的健康に深刻な結果をもたらす可能性がある。診察中にこれらを認識することで、さらなる暴力や症状の悪化を防ぐ可能性がある。日本産婦人科医会が2021年に産婦人科医16,680人を対象に実施した調査(有効回答数5,249件、有効回答率31.5%)では、39.4%の医師が緊急避妊ピルを処方する際に暴力が発生したかどうかを確認していた³⁾。本研究では暴力を確認した医師が高かったが、これは回答率の低さによるバイアスの結果かもしれない。今後、産婦人科医は、患者の診察において、DVや性暴力について積極的に問いかける努力が求められる。

研究3

地域により規模にはばらつきがあるものの、性暴力相談機関に確実に相談が寄せられ、ケースの対応がなされていることが、わかった。とりわけ、警察につながることだけでなく、心理支援と医療支援がむしろ支援の重要な要素になっている。

また、子どもや男性、トランスジェンダーの被害相談も少しではあるが各センターに来ていることがわかった。性暴力被害の医療支援の主流はこれまで産婦人科と考えられてきたが、子どもの支援で対応したのはむしろ内科の方が多い。被害直後の急性期の証拠採取での医療者の関与が想定されてきたが、調査結果からは急性期以外の診察や治療も、ニーズがあることがわかった。また、児童期の家庭内の性的虐待のケースが少なくないことも明らかになった。

しかし、ワンストップセンターのうち病院拠点型の割合は多くなく、地域の各病院、医師とのつながりを作っていく必要にせまられていた。

研究4

DV相談機関では、予想どおり医療者の配置は少なかった。市区町村(B票)ではばらつきが大きく、一部の相談機関では非常に多面的な支援を多数の相談者に行っているところがあった。しかし全般的に地域の医療者や弁護士との結びつきは行政の相談機関では弱く、民間団体の方が強かった。これは、行政機関の特定の医師や業者を優遇してはならないという考えが妨げになっている可能性が考えられる。また、非常に複合的な困難を抱えた相談者が来ていることが、比較的多い支援内容が「トラブル対応」「生活困窮」であることからうかがえる。また、シェルター避難に加えて、離婚に関わる支援を官民共通して行っていた。

しかし、第三者通報の多くの部分は医療機関からなされているという実態も見えた。

E. 結論

医師に対する調査では、多くの医師が性暴力被害

者に対する知識が乏しく、ワンストップ支援センターと連携していない現状が明らかになった。特に、子ども、男性、性的マイノリティの被害者に対しては、医学教育や学会等において、教育を提供する必要性が示唆された。また、ワンストップ支援センターやDV支援現場に医師が配置されていることは非常に少なく、医療機関との連携をよりはっきりと目指す必要がある。

本研究をもとに、「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」(資料7)を作成した。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。

謝辞

本研究のアンケートの実施において多大な協力をいただいた日本産科婦人科学会、日本小児科学会、日本小児外科学会、日本救急医学会、日本泌尿器科学会、GID(性同一性障害)学会、ワンストップ支援センター、婦人相談所、DV相談窓口、民間支援団体の皆様、およびアンケートやインタビューにお答えいただいた皆様に感謝申し上げます。

【参考文献】

1. 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>
2. Kellogg ND, Farst KJ, Adams JA. Interpretation of medical findings in suspected child sexual abuse: An update for 2023. Child Abuse Negl 145, 2023
3. 公益社団法人日本産婦人科医会. 緊急避妊薬に対する産婦人科医の意識調査結果(報告)～緊急避妊薬のOTC化に関する緊急アンケート調査より～. 2022. <https://www.mhlw.go.jp/content/11121000/000914883.pdf>

F. 健康危険情報 なし

G. 研究発表

1. 著書発表

- 1) WHOの出版物を翻訳出版(WHOのHPに掲載)
①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・法的ケアのため

のガイドライン (Guidelines for medico-legal care for victims of sexual violence, WHO, 2003), 2024. <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/42788/924154628X-jpn.pdf>

②河野美江, 大草亘孝, 小貫大輔, 渥美治世.

・性暴力への医療的・法的対応を強化する

(Strengthening the medico-legal response to sexual violence, WHO & UNODC, 2015), 2024. https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/197498/WHO_RHR_15.24-jpn.pdf

・医療的・法的ポリシーノート (Medico-legal

policy note, WHO & UNODC, 2016), 2024. https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/205393/WHO_RHR_15.28-jpn.pdf

・医療的・法的ツールキットの背景報告書(主要報告書). (BACK GROUND PAPER FOR MEDICOLEGAL TOOLKIT, WHO & UNODC, 2016), 2024. https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/205392/WHO_RHR_15.27-jpn.pdf

- 2) 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) 河野美江. 性暴力被害者への対応と支援—ワンストップセンターから見た支援—産婦人科の実践 71 (10), 1182—1186, 2022
- 2) 河野美江. 島根県内医療機関における性暴力被害者への産婦人科医療支援について. 島根母性衛生学会雑誌27. 5-8, 2023
- 3) 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>
- 4) 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
- 5) 北仲千里. DV 被害者の支援プロセスとソーシャルワーカー日本の実態と課題—. 神奈川法学. 57(2). 47-74, 2024
- 6) 北仲千里. 日本の性暴力被害者支援を考える. ジェンダーと法. 22. 近刊, 2025
- 7) 北仲千里. 性暴力被害者を支援できる地域社会をめざして. 月間保団連. 2025.6. 4-9, 2025
- 8) 北仲千里. 世界から遅れた日本の女性支援、どんな変化が必要か. 月間福祉. 2025.7. 12-16, 2025

2.学会発表

- 2022.11.8 Yoshie Kono. COVID-19 AND DOMESTIC/SEXUAL VIOLENCE AGAINST WOMEN IN JAPAN. 9Th world congress on women's mental health, Maastricht
- 2023.3.26 河野美江. 島根県内医療機関における性暴力被害者への産婦人科医療支援について. 第27回島根県母性衛生学会
- 2024.3.17.GID学会医師会員における子ども、男性、性的マイノリティの性暴力被害者に対する医療的支援に関する調査. 河野美江, 和田耕一郎, 竹谷健, 京哲, 渥美治世, 今井伸, 山田浩史, 尾花和子, 安達知子, 種部恭子. GID学会第25回研究大会
- 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
・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) WHOより以下の冊子について、日本語への翻訳、日本での発行のライセンスを得た。

- ①Guidelines for medico-legal care for victims of sexual violence, WHO, 2003
- ② Strengthening the medico-legal response to sexual violence, WHO & UNODC, 2015
- ③Medico-legal policy note, WHO & UNODC, 2016
- ④BACK GROUND PAPER FOR MEDICO LEGAL TOOLKIT, WHO & UNODC, 2016

2) 本研究班のHPを作成した。

<https://medical-care.nosvva.net/>

3) マスコミ掲載等

2023.4.18. ストップ・ザ性暴力. NHK松江放送局ニュース

2023.6.8. 男性の性被害. 読売新聞全国版

2023.7.5. m3 会議報告. 性暴力被害者への医療支援

2023.7.23 研究グループ全国調査. 朝日新聞デジタル

2023.9.6. 男性の性暴力被害の医療支援について アベマ倍速ニュース. AbemaTV

2023.11.1. 性暴力被害を受けた人の支援拠点. 朝日新聞digital

2024.4.30 NHKラジオ 増加する若者の性暴力被害 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

3) 報告会

- ①2023.7.22「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」中間報告会開催
・調査報告「性暴力被害者に関する全国医師調査

より」島根大学 和田耕一郎

・「性暴力ワンストップセンター全国調査より」
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の医療支援をどう進めてい
くか」加藤治子、山田浩史、大川玲子、尾花和子、
北仲千里

②2024.09.28「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」最終報告会開催
・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