

性暴力被害者支援について

女性クリニック We 富山・産婦人科医 種部恭子

1. 性犯罪認知件数

- ・ 強姦 認知件数 1289 件、検挙件数 1063 件（検挙率 82.5%）（H22）
- ・ 強制わいせつ 認知件数 7027 件、検挙件数 3637 件（検挙率 51.8%）（H22）
- ・ 暴行脅迫による人工妊娠中絶件数 141 件（H21）
（15 歳未満 5 件、15～19 歳 39 件、20～24 歳 27 件）
- ・ 被害届提出に至るものは 13.3%（法務総合研究所、H20）

2. 性暴力被害者への急性期対応と犯罪被害給付制度

性暴力被害急性期には、その証拠となるものが被害者の身体や衣類に残されていることが多く、証拠採取や衣類の提出が捜査に必要である。被害者の心理的・肉体的苦痛を軽減する目的で、証拠採取と性感染症検査等の診察を同時に行うよう、警察と医療機関の連携が図られるようになった。また、その診察・検査、緊急避妊や人工妊娠中絶にかかる費用などの全額または一部が警察より支給されている（犯罪被害給付制度）。

実際の運用は以下のとおりである。

① 被害から医療機関受診までの経緯

- ・ 警察に性暴力被害を届け出、警察官同伴で医療機関受診に至る場合
- ・ 妊娠や性感染症検査のため医療機関を受診し、医療機関の勧めで警察に届け出をする場合

② 医療機関受診時の対応

(1) 被害届提出など今後の対応方法について情報提供（直接医療機関へ来た場合）

本人の意思を確認し、警察に連絡を取る。

(2) 証拠採取

警察官到着を待ち性犯罪捜査用キットで証拠採取および診察（精子の存在の確認）を行うか、またはあらかじめ登録されている協力医（キットを常備）のところで対応する。協力医のリストができていた都道府県は H21 年 10 月の時点で 25（53.2%）である（日本産婦人科医学会調べ）。

(3) 外傷の有無や妊娠の診断

外傷は証拠として写真を撮り、妊娠している場合は胎児の大きさ等から妊娠成立時期を推定。

(4) 性感染症検査

クラミジア感染症、淋菌感染症、トリコモナス症等の性感染症検査を行う。結果が判明するまで時間を要するため、予防的に抗生物質を投与することが推奨されている。HIV 感染症や B 型肝炎ウイルス感染等は被害から 8 週間以内での診断ができないため、再度来院の上、検査を行う。

(5) 緊急避妊

強姦後 72 時間以内なら緊急避妊ピル、120 時間以内なら緊急避妊リングが妊娠の予防に有用。緊急避妊ピルの有効性は約 80% であるため、2～3 週間後に妊娠の有無の診断が必要。

(6) 人工妊娠中絶

妊娠 21 週 6 日までは中絶が可能。中絶した場合は胎盤（絨毛組織）が証拠になる。

(7) 性犯罪被害に伴う PTSD など精神疾患への対応

精神疾患も犯罪被害給付制度の対象とされている。（第二次犯罪被害者等基本計画より）

3. 問題点および対策

① 被害届提出・告訴に至るものが少ない

(1) 無防備な性交による妊娠率は 8%であることより、暴行脅迫による中絶数から推計すると 1800 件弱の強姦があったと推察される。実際の認知件数は 1289 件であり、被害届提出のないものが 500 件程度あるものと推察される。

(2) 警察への相談に至るのが遅い

妊娠していなければ加害者の証拠が得られない。

(3) 被害届提出や告訴に至らない理由

- ・どこに相談すればよいのかわからない、自分にも落ち度があったと思っている
- ・警察等の女性被害相談窓口や医療機関で、強姦神話により二次被害を受け、被害届提出に至らない
- ・医療機関を先に受診、医師が対応の仕方を知らず、たらいまわしになる
- ・被害の場所の所轄警察に出向く時間と費用がない（他都道府県での被害の場合は特に）
- ・学校や職場に知られたくない、社会的損失が大き（とくに加害者が教師や上司など、被害者の社会生活に影響を与える立場の場合）
- ・手続きの煩雑さ、繰り返し行われる事情聴取や状況説明による精神的負担

<対策>

- ・パープルダイヤルにおいて、どこかに相談したものの最終的に被害届提出に至らなかったケースを解析し、被害届提出や警察・医療機関への相談を阻んだ要因を今後の検討課題とする
- ・医療機関・警察における対応方法の周知、質の向上
- ・わかりやすい相談窓口の設置（パープルダイヤルのような全国共通 24 時間対応窓口、ワンストップセンター）
- ・付き添い支援、刑事・民事裁判の手続きを支援

② 公費負担（犯罪被害給付制度）運用の都道府県間格差

(1) 診察にかかる費用の公費負担上限

都道府県によっては初診料・検査料の費用負担上限があり、性感染症検査等をその範囲でできる項目に絞らなければならない場合がある。

(2) 再診料と再診時検査

HIV 感染症等は被害から 8 週間はウィンドウピリオドにあたり、再診してもらって検査する必要がある。PTSD の治療は 1 回では完結しない。しかし、再診時の費用は対象にならない都道府県もある。

(3) 緊急避妊の公費負担上限

最近承認・発売された緊急避妊薬は薬価が高く、従来使用されていた緊急避妊法（既存薬の適用外使用を行っていた）を基準に公費負担に上限がある都道府県では、新規承認薬の使用はできない。

(4) 人工妊娠中絶の公費負担上限

中絶料の上限がある都道府県では、妊娠週数が 12 週を超える場合の中絶（中期中絶）費用はカバーされない。

(5) 治療費・投薬料

性感染症発症予防のための予防的抗生物質投与など、治療費や投薬料が公費対象にならない都道府県がある。

(6) 償還払い／現物給付

被害者が窓口で一旦すべて支払い、後日給付される（償還払い）都道府県と、被害者の窓口負担がなく医療機関から警察に初診料・検査料等を請求する（現物給付）都道府県がある。被害者には若年者が多く、償還払いは負担が大きい。一方、現物給付の場合、後日狂言だったと判明した場合や次項のような給付対象の条件に合わない場合には支払いがなされず医療機関の持ち出しになることがある。

(7) 被害届提出意思がないか未定の場合、加害者が親族であった場合、訴えが狂言であった場合、警察認知前の受診

それぞれ都道府県により公費負担対象となるか否かが異なる。

<対策>

- ・都道府県間の公費負担金額の上限および運用の差をなくし、全国統一を
- ・実例での問題点を抽出し、運用しやすい形に改善

③ 二次被害

強姦神話によって警察や医療機関でのセカンドレイプが引き起こされる

<対策> 急性期対応にあたる警察・医療機関・相談窓口の質の向上が必要

④ PTSD・日常生活復帰への支援

- ・強姦は魂の殺人であり、長期にわたる治療や社会復帰への支援が必要である。
- ・PTSD（解離症状が主体）は、薬物療法とカウンセリングだけでなく、日常生活が困難な場合には付き添い支援も必要とする。

<対策> PTSD への対応について専門性を持つ支援団体・施設を各都道府県に 1 か所は設置、またはすでにある対応機関に対して活動支援が必要。

4. 性犯罪をなくす取り組み

- ・強姦神話を覆すほどの、豊かで健康的な性を育む（とくに男性の）教育の充実
- ・たとえ夫婦や恋人であっても性交を強要することは暴力であり、犯罪であることを教える