

日本産科婦人科学会雑誌 ACTA OBST GYNAEC JPN Vol. 53, No. 5, pp.865—869, 2001 (平成13, 5月)

診 療

当院における性暴力被害者の診察の現況と問題点

大阪警察病院産婦人科

(¹現：大阪大学大学院医学系研究科器官制御外科学(産科学婦人科学)講座)

下屋 浩一郎¹⁾ 奥野 葉子 国重 一郎
甲村 弘子 有本 洋子 大槻 芳朗

Clinical Aspects of the Treatment of a Sexual Assault Victim at Osaka Police Hospital

Koichiro SHIMOYA¹⁾, Yoko OKUNO, Ichiro KUNISHIGE, Hiroko KOMURA,
Yoko ARIMOTO and Yoshiro OTSUKI

Department of Obstetrics and Gynecology, Osaka Police Hospital, Osaka

(¹Department of Obstetrics and Gynecology, Osaka University Graduate School of Medicine, Osaka)

Abstract We investigated 310 sexual assault victims between 1996 and 1999 at Osaka Police Hospital. The age of the victims ranged from 6 to 48 years. Acute injury to the genital tract and vulva, and other areas were observed in 72 cases (23.2%) and 110 cases (35.5%), respectively. The follow-up examination ratio for STD was 4.3% (12 cases). Pregnancy tests in two cases were positive. Ninety-seven patients (31.3%) could not pay the medical costs. The present study suggests that follow-up counseling and economic support systems should be established to improve the treatment of sexual assault victims.

Key words : Sexual assault · Acute injury · Counseling

緒 言

性暴力とは、ある人から他の人に同意を得ることなく加えられた性的行為と、定義されている。我が国における性犯罪被害の実態は明らかではないが、増加傾向にあると考えられている。そのほとんどは男性による同意のない女性に対する強制された性交である。今日、強姦や強制猥褻などの性暴力に対する社会的関心は少しずつ高まりつつあるが、まだ十分とはいがたく実証的研究も少なく、被害率や被害者の実態もほとんど把握されていない¹⁾。我が国における強姦の被害率は成人女性で7~8%と報告されている¹⁾。1997年に日本全国で6,153件の性犯罪が届けられている²⁾。一方、米国では、1994年には性暴力は人口10万人あたり200人の頻度で発生した³⁾。また米国での家庭医研修施設での調査では18歳以上の188名の患者のうちで28.7%の患者が過去に何らかの性暴力に

遭遇していたと報告されている⁴⁾。

女性の性暴力被害者の診察や治療は通常産婦人科医が対応するが、産婦人科医はなかなかその機会に遭遇しないこともあるって対応が満足にいかないこともある。その診察の手順は告訴の意思の確認、問診、診察、証拠物件の採取、治療(性感染症予防、性交後避妊など)とされている²⁾。しかしながら性暴力被害者のその後のフォローを含めて問題点の報告は我が国ではほとんどない。そこで本研究は性暴力被害者の診察の現況と問題点について解析し、より望ましい対応について検討した。

対象と方法

対象は平成8年1月から平成11年12月までの4年間に大阪警察病院産婦人科を受診した性暴力被害者310例を対象とした。対象の内訳は強姦被害者が282例、強制猥褻被害者が28例であった。強姦罪は刑法177条において暴行又は脅迫によって13歳

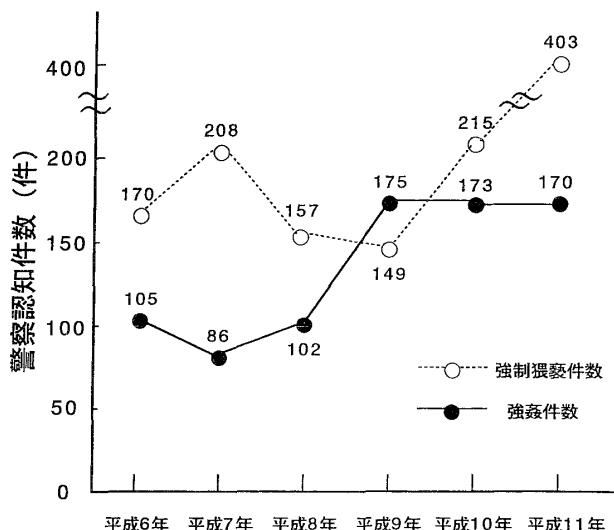


図1 大阪府下の警察認知性犯罪件数

以上の婦女を姦淫(姦淫とはすなわち男性器の女性器への没入のあったことと定義されている)した者、又は、13歳未満の婦女を姦淫した者は、2年以上の懲役刑に処せられると定義されている。また強制猥褻とは刑法176条において13歳以上の男女に対し、暴行又は脅迫をもって猥褻の行為をした者、又は、13歳未満の男女に対して猥褻の行為をした者は、6カ月以上7年以下の懲役刑に処せられると定義されている。本研究においてもこの定義をもとに強姦及び強制猥褻被害者を分類した。対象患者の背景、診察所見などについて解析した。検討した項目は患者年齢、外陰部・膣壁等の外傷の有無、全身の外傷の有無、検鏡による膣内精子の有無、性感染症フォローの有無、妊娠成立の有無、治療費未払い率などである。

結 果

図1に大阪府下での警察認知性犯罪件数を強制猥褻及び強姦に分けて示した。大阪府下における発生件数は強制猥褻については平成11年に、強姦については平成9年から増加しており、平成11年には強制猥褻が403件、強姦が170件認知されている。次に当院において診察した性暴力被害者数を平成8年より年次ごとの推移を示したのが図2である。大阪府全体の傾向と同様に強姦被害者数が年々増加している。平成11年には強制猥褻被害者10名、強姦被害者100名の診察を行った。

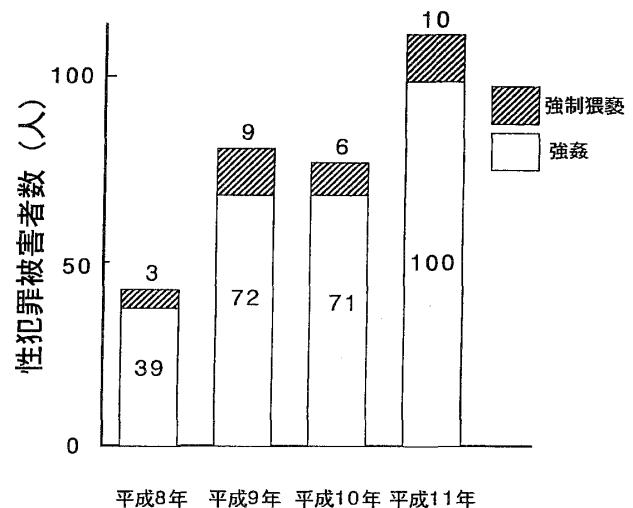


図2 大阪警察病院にて診察した性犯罪被害者数

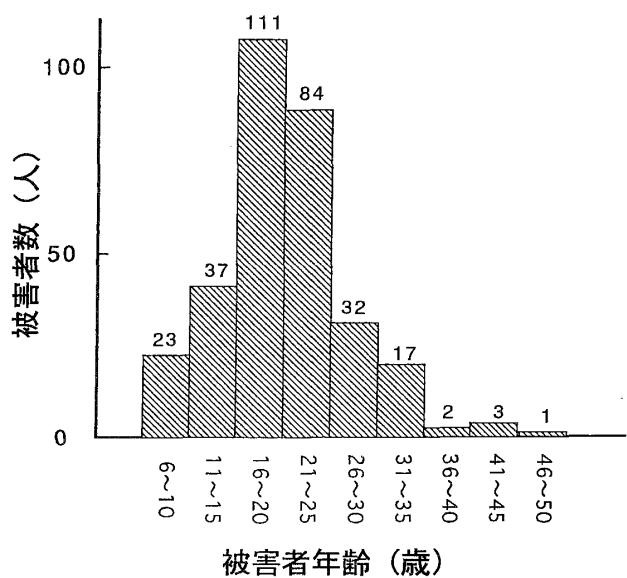


図3 大阪警察病院における性犯罪被害者の年齢分布

図3は、当院を受診した性暴力被害者の年齢分布を示したものである。被害者の年齢は6歳から48歳までに幅広く分布し、平均年齢は22.1歳であり、年齢分布のピークは16歳から20歳の年齢層に認められた。

表1に今回検討した項目についての結果を示した。強姦被害者282人のうち59人(20.9%)に膣内容物の検鏡で精子が確認できた。外陰部の外傷が強姦被害者のうち39人(13.8%)、強制猥褻被害者のうち3人(10.7%)に認められた。膣内の外傷が強姦被害者のうち25人(8.9%)、強制猥褻被害者のう

表1 大阪警察病院における性暴力被害者の臨床所見

	強姦被害者	強制猥褻被害者
総数	282人	28人
腔内に精子存在あり	59人(20.9%)	0人(0%)
外陰部に外傷あり	39人(13.8%)	3人(10.7%)
腔内に外傷あり	25人(8.9%)	2人(7.1%)
外陰部及び腔内に外傷あり	3人(1.1%)	0人(0%)
全身に外傷あり	101人(35.8%)	9人(32.1%)
性感染症の検査受診あり	12人(4.3%)	1人(3.6%)
妊娠例	2人(0.7%)	0人(0%)

表2 大阪警察病院における強姦被害者に対するYuzpe法施行率及び予防的抗生素投与率

	Yuzpe法施行	予防的抗生素投与
平成8年	1/39(2.6%)	1/39(2.6%)
平成9年	14/72(19.4%)	19/72(26.4%)
平成10年	27/71(38.0%)	22/71(31.0%)
平成11年	65/100(65.0%)	65/100(65.0%)
総計	107/282(37.9%)	107/282(37.9%)

ち2人(7.1%)に認められた。外陰部及び腔内の両方に外傷が強姦被害者の3人(1.1%)に認められた。したがって外陰部及び腔内の外傷が強姦被害者282人中67人(23.8%)に強制猥褻被害者28人中5人(17.9%)に認められた。腔内に精子が確認された59人中外陰部又は腔内の外傷は15人(25.4%)に認められ、腔内の精子の有無と外傷との間には直接的な関連は認められなかった。そのほか、全身に外傷の認められた症例が強姦被害者のうち101人(35.8%)、強制猥褻被害者のうち9人(32.1%)にあった。外傷の程度は、婦人科医が処置をすることで十分である症例が大部分であったが、整形外科や脳神経外科の受診が必要である症例も3例であった。

被害者について過去の性交経験の有無について検討すると強姦被害者の23人(8.2%)に性交経験がなく、48人(17.0%)が不明で211人(74.8%)が性交経験を有していた。強制猥褻被害者は全員が性交経験なしであった。強姦被害者のうち、過去に性交経験のない23人について表1の所見について

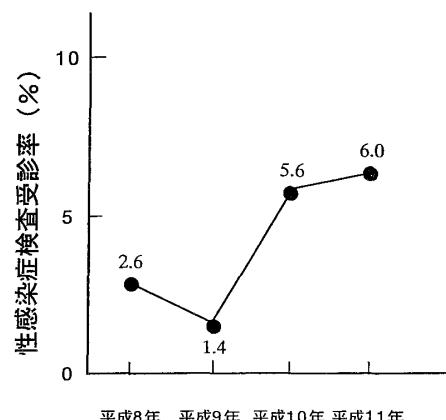


図4 大阪警察病院における性感染症検査受診率の推移

検討すると腔内に精子の存在が確認されたのは6人(26.1%)であった。外陰部に外傷のある者が2人(8.7%)、腔内に外傷のある者が6人(26.1%)、外陰部と腔内の両者に外傷のある者が2人(8.7%)であり、外陰部及び腔内の外傷が23人中10人(43.5%)に認められ、強姦被害者全体の23.8%に比べて高い傾向があった。また全身の外傷も12人(52.2%)に認められ、これも強姦被害者全体の35.8%に比べて高率であった。

また当院では性暴力被害者に対して妊娠の予防及び性感染症の予防の目的でYuzpe法及び予防的抗生素の服用を勧めている。表2に強姦被害者の両者の施行率の推移を示している。啓蒙が進むにつれて両者ともその施行率が上昇してきており、Yuzpe法施行率及び予防的抗生素投与率ともに37.9%であった。強姦被害者のうち、過去に性交経験のない23人についてみるとYuzpe法施行率は39.1%、予防的抗生素投与率は30.4%であり差は認められなかった。被害の時点で受診した後、本来は一定期間後に性感染症の検索に再診察を受けることが望ましいが、実際に受診している症例は強姦被害者のうち12人(4.3%)にすぎなかった。最近、性感染症検査のための再受診を以前より強く勧めるようになって図4に示すように最近その受診の割合が増加する傾向にある。また強姦被害者のうち、2例(0.7%)に妊娠例が認められた。2例のうち1例は人工中絶を行い、1例は自然流産に終わった。

さらに、診察料金の未払いが、初診時において全体の31.3%(97例)に認められた。しかしながら性感染症などの検査目的で来院した2回目以降の受診では診察料金の未払いは認められなかった。保護者の来院の有無についてみると強制猥褻被害者においては全員保護者が同伴していたが、強姦被害者においては保護者の同伴はほとんど認められなかつた。

考 察

性暴力による被害は、その被害者のすべてが訴えを起こすわけではないのでその実数は不明であるが、大阪府下で警察が認知しているものだけで強姦が過去6年間で年平均135件、強制猥褻が年平均217件報告されている。我が国における強姦の被害率は成人女性で7~8%とも報告されており¹⁾、その実数は我々が感じるよりも遥かに多いものと思われる。実際、当院において診察した性暴力被害者数も平成11年には強制猥褻被害者が10名、強姦被害者が100名であり、平成6年に比べて明らかに増加している。

当院を受診した性暴力被害者の年齢分布をみると図3のように被害者の年齢はもちろんそのピークは16歳から20歳の年齢層に認められたが、6歳から48歳までに幅広く分布している。このことは産婦人科医のみならず小児科医やさらには精神科医なども含めた幅広いサポートが必要であると考えられる。

強姦被害者282人のうち59人(20.9%)に膣内容物の検鏡で精子が確認できた。強姦被害の際に何らかの避妊をしていない場合の妊娠の可能性は2~4%といわれている⁵⁾。当院でも強姦被害の際にYuzpe法に基づいて緊急避妊法を提供している。Yuzpe法では妊娠率を84%減少しうるとされているが⁶⁾、残念ながら強姦被害者のうち、2例(0.7%)に妊娠例が認められた。この2例はいずれもYuzpe法による緊急避妊法を用いていた。107例のYuzpe法施行に対して2例の妊娠と考えると不成功率は1.9%となる。

米国での調査によると性暴力被害者の約40%に外傷を伴っていると報告されている⁷⁾。また重症の外傷はその約1%であると報告されている⁷⁾。

米国と日本ではその銃器の取り扱い等が異なり単純に比較できないが、全身に外傷の認められた症例が強姦被害者のうち101人(35.8%)、強制猥褻被害者のうち9人(32.1%)にあり、ほぼ同じような割合で外傷を伴っている。外傷の有無によって強姦の場合でも刑が異なること、すなわち刑法177条で、強姦刑は懲役2年以上であるのに対し、刑法181条で強姦致死傷は懲役3年以上無期懲役までとされており、ごく小さなものであっても外傷の有無は極めて重要な意味をもつと考えられ、系統的で見落としのない診察が必要であると考えられた。当院での性暴力被害者の外傷の程度は、婦人科医が処置をすることで十分である症例が大部分であったが、重症の外傷も約1%に認め、この割合も米国の報告と差がなかった⁷⁾。過去の性交経験の有無について考慮すると過去に性交経験のない23人中外陰部及び膣内の外傷が10人(43.5%)に、全身の外傷も12人(52.2%)に認められ、強姦被害者全体に比べて高率であった。この原因については不明であるが、今後の検討を要すると考えられた。

米国では初診時の検査及びB型肝炎予防接種、抗生物質の投与、さらに2週間後の診察、検査、さらに12週間後の血清学的性感染症検査を行うよう推奨されている⁵⁾。性暴力被害者が最初に受診した時点では当院でも性感染症予防のための抗生素の投与を行い、さらに12週間後性感染症検査のための再受診を勧めている。しかしながら、B型肝炎感染予防のための免疫グロブリン投与、及びワクチンの投与は費用の面から実際には当院では行えていない。12週間後に性感染症の検査に当院を受診している症例は強姦被害者のうち12人(4.3%)にすぎなかった。成人の強姦被害者の淋菌感染のリスクは6~12%、梅毒感染のリスクは0~3%と報告されているが⁸⁾、当院での12例の検索では性感染症の感染は認められなかった。性感染症検査のための再受診を以前よりさらに強く勧め、さらに啓蒙のためのメモを渡すことによって図4に示すように性感染症検査の受診の割合がわずかながら増加する傾向にあった。

診察及び法医学的検索が終了したうえで、事件

2001年5月

下屋他

869

について記録し、感染症や妊娠の可能性、その予防法、外傷についての処置などについて患者と検討する。産婦人科医師は心理療法士ではないが、診察にきた被害者に、性感染症の予防、妊娠の予防、検査、次回通院の指示を丁寧に説明するだけでも精神的なサポートとなると考えられる。本来、性暴力被害者にとって心的外傷後ストレス障害(PTSD: post traumatic stress disorder)発症などに備えたフォローとカウンセリングが重要である¹⁰⁾。しかしながら当院においてもフォローアップ体制は十分とはいがたく、医師以外の性暴力被害者の取り扱いに習熟したカウンセラーが必要となる。患者、医師、カウンセラーの三者が一致したフォローアップが理想となる。

感染予防対策さらにフォローアップ対策が不十分となってしまう一因として患者負担の費用の問題がある。現在の保険制度では性犯罪被害の診察は原則自費扱いとなり、患者の負担額は高額となり、十分な治療ならびにフォローをしていくうえで大きな問題となる。実際、当院でも初診時の診察料金の未払いが、全体の31.3%(97例)にのぼっている。初診時の未払い率が高い理由として性犯罪被害後すぐに受診するケースが多数を占めるために被害者が金銭の持ち合わせがないといった理由が考えられる。また、その後のフォローができない場合が多いために初診後に診察費用を回収することが困難であるという理由も挙げられる。こうした問題は産婦人科医の立場からみで解決できるものではないが、行政・警察を含めて患者のために医療費負担軽減を図っていく必要がある。

結語

性暴力被害者は幅広い年齢に分布しており、外傷を伴う症例も多く、他科との連携を必要とする症例もあった。性感染症検診受診率は低く、経済面でのサポートを含めた性暴力被害者フォローの体制作りが必要である。

文献

1. 笹川真紀子、小西聖子. 性的被害者の医療一対策と課題—. 産婦人科の世界 2000; 2: 213-215
2. 岡田智志、川嶋美穂子、中野英之、五十嵐敏雄、中田真木、荻野雅弘. 強姦被害者の診察の手順と性交後避妊法. 産科と婦人科 1999; 5: 682-686
3. U.S. Department of Justice. Criminal Victimization 1994. Bureau of Justice statistics bulletin. National crime victimization survey. Washington, DC, U.S. Goverment printing Office, 1996
4. Beebe DK, Gulledge KM, Lee CM, Replogle W. Prevalence of sexual assault among women patients seen in family practice clinics. Fam Pract Res J. 1994; 14: 223-228
5. ACOG educational bulletin. No. 242, November 1997
6. Yuzpe AA, Smith RP, Rademaker AW. A multicenter clinical investigation employing ethinyl estradiol combined with dl-norgestrel as a postcoital contraceptive agent. Fertil Steril 1982; 37: 508-513
7. Marchbanks PA, Lui KJ, Mercy JA. Risk of injury from resisting rape. Am J Epidemiol 1990; 132: 540-549
8. Schwartz SK, Whittington WL. Sexual assault and sexually transmitted diseases: Detection and management in adults and children. Rev Infect Dis 1990; 12: S682-690
9. 大坂 純. 性犯罪へのソーシャルワーカーからの提言. 産婦人科の世界 2000; 2: 217-222
(No. 8152 平12・6・12受付, 平12・12・18採用)