

## 学際領域の診療

### Interdisciplinary Practice

# 犯罪と女性被害者(性犯罪, DV)

## Female Victims of Violent Crimes : Sexual Assault and Domestic Violence

### 1. 犯罪被害と医療関係者

犯罪被害は突然ふりかかってくる。昨日まで普通の生活をしてきた人が被害者となる。しかし多くの人はそのような事実を認めたがらず、被害者の脆弱性や病理に原因を求めてしまう。とりわけ性にかかわる領域の被害では「危険なところに行くから」「危ない人につきあうから」「夫が暴力を振るうのは本人にも責任がある」というように、加害者の責任を問うより、被害者の問題として捉える人が少なくない。しかし実際には、性暴力の被害者の多くは自宅や日常生活の範囲内で被害にあっているし、加害者は表面的には危険な人物には見えていないことが多い。またドメスティックバイオレンス (DV) のような親しい者の繰り返しの暴力から逃れることは心理的に困難が大きい。

性被害やDVの被害者の実情は正確に理解されていないことが多く、周囲の人や専門家の言動によって被害者はさらに傷つけられたり不利益をこうむったりする。このような事件のあとのさらなる被害を二次被害という。被害者の回復を援助できるはずの医療関係者の価値観の押しつけで、被害者に対する二次被害が生じることも多い。診療の場では、被害の本質や被害者によく起こる反応を正しく理解して二次被害を防ぎ、適切な処置を行う必要がある。さらに可能であれば被害者の回復につながる各種支援を具体的に紹介していくことが望まれる。

また、性暴力被害やDV被害はほとんどの加害者が男性であるため、心理的な反応として、被害者は男性治療者に恐怖感を抱き、拒否することもある。可能であれば、女性治療者に変えたほうがよいかどうか患者に確認したほうがよい。また女性看護師がいれば、多くの助けを得ることもできる。男性医師が治療ができないということではないが、一般的に、患者の負担を減らし、二次被害を避けるためには、配慮することが望ましい。

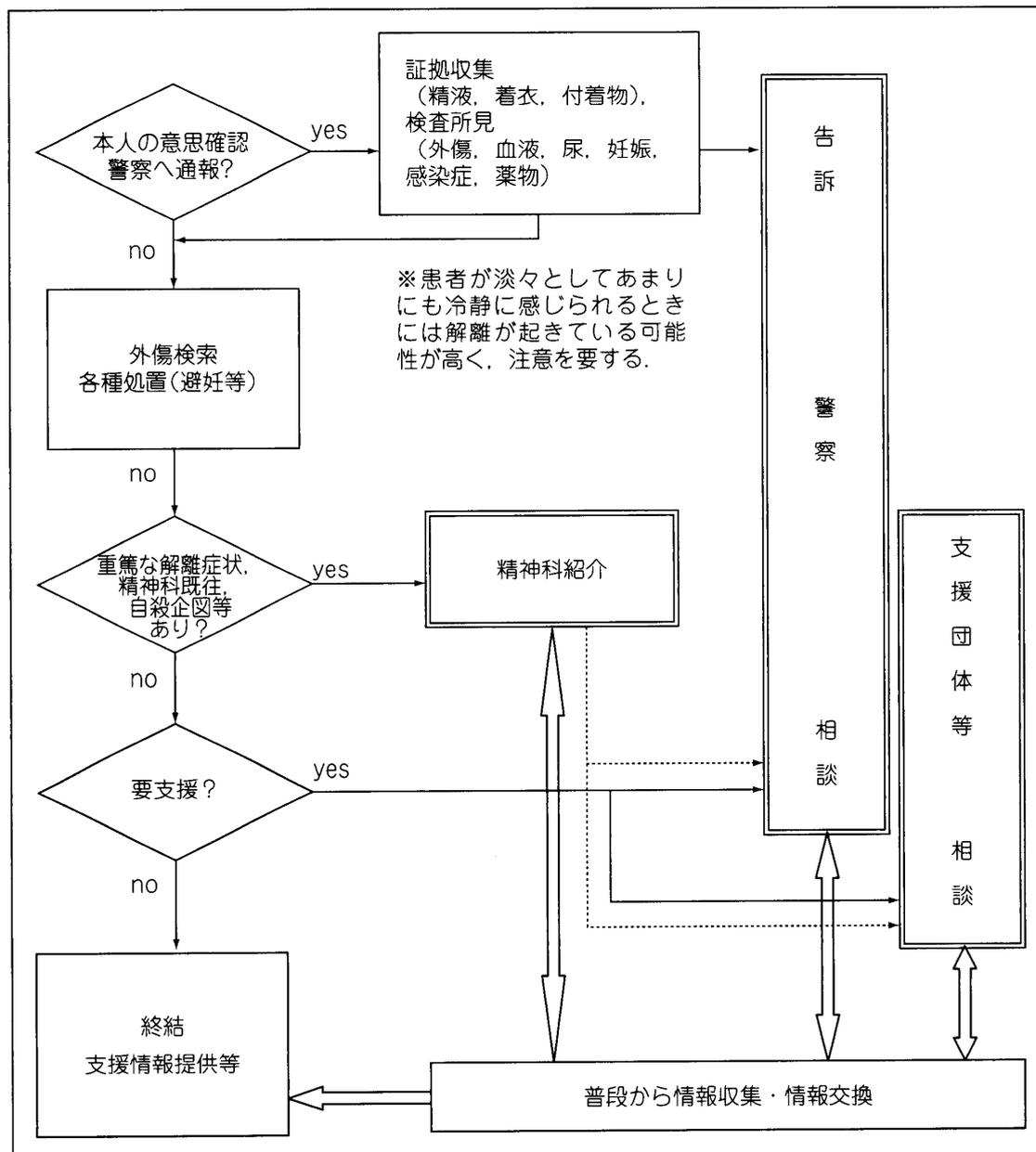
### 2. 性暴力被害後(急性期)の診療

#### ①強姦に関する事実

強姦の定義は、国により研究者によりさまざまである。ここでは被害者の立場から、広義に「意に反する性交」と考えることにする。複数の被害者調査によれば、強姦の約4分の3が知人が加害者であり、多くが室内で起き、身体的な傷を残さずに行われる。しかし警察に届けられる事件はこの一部であり、知人による事件の多くは届けられていないと思われる。被害者の年齢は10歳未満から60

(表1) 被害を受けた人を傷つける言葉

- |   |   |
|---|---|
| × | こんな目に会わないようにこれからは気をつけなくては                 |
| × | 〇〇する(夜遅くまで遊んでいる、一人で歩く)なんてばかなことだとわかったでしょう。 |
| × | がんばりなさい。                                  |
| × | 命があったんだからよかったと思って。                        |
| × | このことはなかったことと思ってやりなおしましょう。                 |
| × | 思ったより元気そうですね。                             |



(図1) 性暴力被害者診断チャート

歳以上に及ぶ、「おとなしくしないと殺す」などの言葉だけの脅しでも、多くの女性は生命の危険を感じ大声をあげるのをやめたり、抵抗しないが、それは決して性交に合意を示したわけではない。また、被害を警察に届け出ないからといって、合意して性交したとは限らない。

警察における強姦の認知件数は、平成15年統計では強姦2,472件、強制わいせつ10,029件である(平成16年犯罪白書)が、実際の被害件数よりずっと少ないと推定されている。内閣府の調査<sup>1)</sup>を含む複数の調査で、「意に反して性交された」経験があるとする成人女性は全体の数%に達している。

#### ②性暴力被害後(急性期)の心理状態・反応の理解

多くの被害者は事件に関して自分を責め、恥辱感を持ち、事件や加害者に対する恐怖感を強く持っている。小さなきっかけでも恐怖による恐慌発作が生じることがある。集中力

や自律性も低下していることが多い。特に、被害直後には、解離症状の存在に留意しなければならない。解離によって、痛覚の麻痺をはじめとする感覚の麻痺、感情の麻痺、認知の変容や麻痺、離人感、健忘が起きていることがある。

被害者が産婦人科を受診するのは被害直後から一カ月以内の急性期が多いと思われる。この時期には外傷体験への反応が90%近い人に見られるという報告もある。一般に外傷体験の後、急性期に解離、過覚醒、回避・麻痺、侵入的想起といった反応があっても時間とともに軽快していく。しかし強姦という外傷体験においては、それらの反応が他の犯罪被害や自然災害の外傷体験に較べて消退しにくく、外傷後ストレス障害(PTSD)の発症率が約50%であると推定されており、相対的に高いPTSD発症率となっている<sup>2)</sup>。PTSDは慢性の症候群であって直後の反応だけでは診断できないが、重篤な解離反応、重篤な急性期反応、精神科既往などはPTSD発症のリスクファクターであり、これらが認められるときには精神科への紹介や何らかの情報提供も考慮する。

#### ③被害にあった直後の被害者への対処

警察へ通報するかどうかは、原則として被害を受けた本人が決めることであり、患者本人の意志を十分確かめてから行動する必要がある。詳細な検査を行うかどうかも同様である。また解離症状がある場合、表面的に会話が可能でも、その内容が記憶に留まらないことも多い。外見に惑わされず、言われたことを本人が理解したかどうか常に確かめる必要がある。

疼痛、出血などが訴えられればもちろん外傷の検索を行うが、性暴力被害では急性期の解離で痛覚の麻痺をはじめとする感覚や感情の麻痺が起きていることもあるので、訴えない場合にも慎重に検索する。患者が淡々としてあまりにも冷静に感じられるときには解離が起きている可能性が高く、注意を要する。必要であれば避妊処置をする。

警察の捜査が予想されるときには、証拠収集も必要な作業となる。その場合、着衣およびその付着物は証拠となる可能性があり、確保する必要がある。衣服や付着物も証拠となる可能性がある。腔の外傷などの検査所見を記述する。精液があれば確保する。血液検査、尿検査を行う。犯罪に薬物が使われている場合もあるので、必要ならば被害者に聞く。妊娠や性感染症に関する検査を行う。

検査が恐慌発作のトリガーになることもあるので、検査の手順や検査所要時間について患者に十分説明する。結果が出るまでの時間、検査でわかることについても十分説明する。プライバシーが守られる環境で問診等を行わなければならないことは言うまでもない。

#### ④支援へのつなげかた

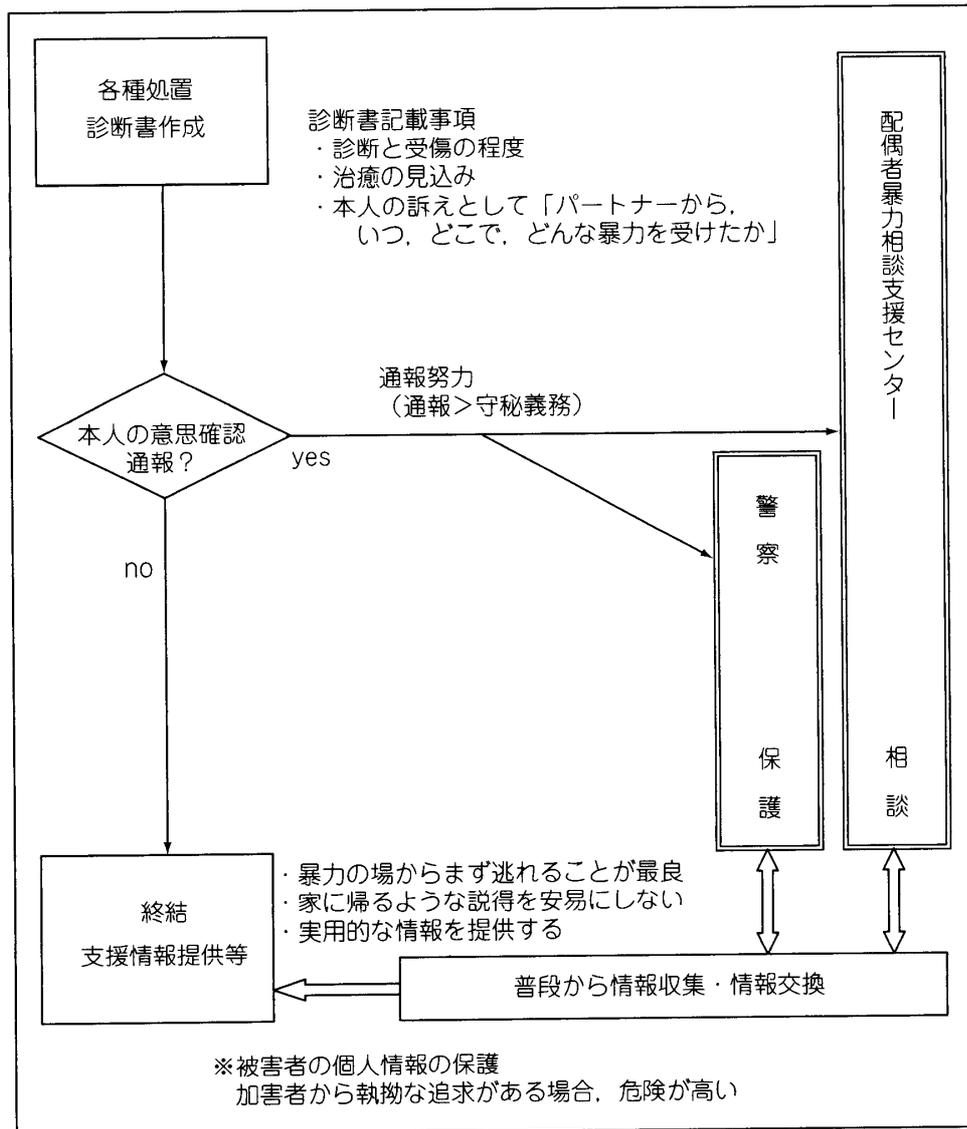
重い解離症状(健忘、遁走、離人、解離性幻覚など)があるとき、また、希死念慮や自殺企図があるときは、精神科への紹介が必要である。

また、性暴力被害が被害者宅で起こることも多い。患者を支援する家族・友人・知人がなく、自宅にひとりで帰ることが困難であったり、ひとりで帰るとその後の生活が危ぶまれるときは、なんらかの手段を講じる必要がある。そのような場合は都道府県警察や犯罪被害者支援センターなどのボランティア団体が対応可能なことがある。匿名で電話相談できる機関も増えつつあるが、情報や支援の質は地域により機関により差が大きいのが現状であろう。普段から地域の警察や支援機関との情報交換をしておくといよい。

### 3. DV被害者の診療

#### ①DVに関する事実

DVとは法的には、平成13年に制定され、16年に改正された「平成十三年法律第三十一号 配偶者からの暴力の防止及び被害者の保護に関する法律」(通称DV防止法)に定義される配偶者からの暴力を指す。しかし医療にかかわる被害者は配偶者や内縁関係にあるパートナーだけでなく、いわゆるデートDV(恋人間のDV)などの被害者も含めて考える必要がある。



(図2) DV 被害者診断チャート

平成14年の調査では、女性の19.1%が配偶者から心理的脅迫を含む暴力を受けたことがあり、2.0%が配偶者暴力によるケガで医師の治療を受けたことがあるという結果となっている。DVは頻繁に見られる被害である。

DV防止法では被害者本人の意向を尊重したうえでの通報努力が規定されているが、患者、治療関係者、治療機関における同法の認識はまだ浅い。現段階では通報先の各種相談機関等も普遍的な対応マニュアルの整備に向けて被害や対応に関する情報収集・整理・フィードバックを進めている状態で、各種機関の実務的な情報交換と連携が望まれる。

#### ②心理状態・反応の理解

DVにおける加害者被害者の心理の詳細については他書にゆずる<sup>3)</sup>が、慢性的に暴言・身体的暴力・性的暴力を受けることによって、被害者に自己評価の低下や感情の麻痺、加害者に対する逆説的な依存性が生じていることが珍しくない。DVは重症な事例ほど被害者が自分から支援を求める求援行動が少ないと考えて対応したほうがよい。慢性的な抑うつも頻度が高く、自殺企図や自傷行為も多く見られる。身体症状が多彩に表れるのも特徴である。

(表2) 配偶者からの暴力の防止及び被害者の保護に関する法律(抜粋)

<p>第一章 総則</p> <p>第一条 この法律において「配偶者からの暴力」とは、配偶者（婚姻の届出をしていないが、事実上婚姻関係と同様の事情にある者を含む。以下同じ。）からの身体に対する不法な攻撃であって生命又は身体に危害を及ぼすものをいう。</p> <p>2 この法律において「被害者」とは、配偶者からの暴力を受けた者（配偶者からの暴力を受けた後婚姻を解消した者であって、当該配偶者であった者から引き続き生命又は身体に危害を受けるおそれがあるものを含む。）をいう。</p> <p>第三章 被害者の保護 (配偶者からの暴力の発見者による通報等)</p> <p>第六条 配偶者からの暴力を受けている者を発見した者は、その旨を配偶者暴力相談支援センター又は警察官に通報するよう努めなければならない。</p> <p>2 医師その他の医療関係者は、その業務を行うに当たり、配偶者からの暴力によって負傷し又は疾病にかかったと認められる者を発見したときは、その旨を配偶者暴力相談支援センター又は警察官に通報することができる。この場合において、その者の意思を尊重するよう努めるものとする。</p> <p>3 刑法（明治四十年法律第四十五号）の秘密漏示罪の規定その他の守秘義務に関する法律の規定は、前二項の規定により通報することを妨げるものと解釈してはならない。</p> <p>4 医師その他の医療関係者は、その業務を行うに当たり、配偶者からの暴力によって負傷し又は疾病にかかったと認められる者を発見したときは、その者に対し、配偶者暴力相談支援センター等の利用について、その有する情報を提供するよう努めなければならない。</p>
--

(表3) 平成15年4月 内閣府男女共同参画局「配偶者等からの暴力に関する調査」<sup>1)</sup>結果より抜粋

有効回答者 3,123 人 (女性 1,714 人, 男性 1,409 人) ※	過去1年間		生涯	
	女性 (%)	男性 (%)	女性 (%)	男性 (%)
配偶者や恋人から				
身体に対する暴行を受けた	3.6	2.1	15.5	8.1
恐怖を感じるような脅迫を受けた	1.2	0.4	5.6	1.8
性的な行為を強要された	2.5	0.4	9.0	1.3
身体的暴行、心理的脅迫、性的行為強要のいずれかを1度でも受けた			19.1	9.3
身体的暴行、心理的脅迫、性的行為強要のいずれかを1度でも受け、その相手の行為でケガをして医師の治療を受けた			2.0	0.5

※平成14年10～11月、全国20歳以上の無作為抽出した男女4,500人を対象に実施（郵送留置訪問回収法）

またDVにおける性的暴力の経験率は高いが、被害がDVを原因とするものでも、被害者はそのことを恥じて隠していることも多い。また夫とともに受診している場合には、夫が監視についてきていることもある。DVを疑った場合には、いったん夫と離してから安全な場所で質問してみる必要がある。

### ③被害者への対処

治療時に積極的にDV被害であることを告げて診断書・意見書を求める被害者も少なくないが、因果関係について診断書で述べるのではなく、本人の訴えとして、「パートナーから、いつ、どこで、どんな暴力を受けたか」をカルテ上に記載しておく必要がある。内容としては診断と受傷の程度、治療の見込みなどで十分である<sup>4)</sup>。

受傷の状態から暴力被害が疑われるが本人がその実態を言いよどむ場合には、一般に家族あるいは家族と同等に親しい関係の人間からの暴力であることが多い。治療者個人の経験論からの夫婦関係についての諭しや仲介は控える。暴力の場からまず逃れることが最良である現状も理解し、家に帰るような説得を安易にしないことが望ましい<sup>4)</sup>。患者の安全と支援のためには、個人による救済ではなく組織的な対応と外部相談機関等との連携を基礎とする実用的な情報の提供が必要となる。

#### ④支援へのつなげかた

DV被害者の相談や支援に関しては都道府県の配偶者暴力相談支援センターと警察が公的機関として対応することとなっている。配偶者暴力相談支援センターには一時保護施設がおかれている。大都市では民間シェルターもある。また被害者の申し立てに基づき、地方裁判所が強制力を持つ保護命令を発令することができる。内閣府男女共同参画局作成の、配偶者からの暴力の被害者から相談等を受けた場合に適切な対応を採るために役立つ情報を集めた「配偶者からの暴力被害者支援情報」ページ(<http://www.gender.go.jp/e-vaw/index.htm>)があるので、参照されたい。

被害者が最も求めているものは情報である。配偶者等暴力についての説明と相談機関数箇所の案内を掲載したカードサイズのリーフレットを作成し院内の女子トイレなどに置いたところ、思った以上にリーフレットを持っていく人が多く、「リーフレットがありがたかった。相談に行きたい」という院内アンケートのフィードバックがあったという報告<sup>5)</sup>もある。それぞれの支援センター作成のリーフレットや、内閣府男女共同参画局のホームページで閲覧が可能な男女共同参画局作成のパンフレットやリーフレットなどの情報を被害者が活用できるようにするとよいであろう。その際、前述の病院のように形態や置く場所に配慮するなど、加害者に見つかりにくくする工夫も必要である。

また、被害者がシェルターに逃れ転居した後に、加害者が転居先住所について病院に問い合わせる事例もある。執拗な追求がある場合、危険は高く、個人情報保護を徹底することが必要である。

親のDVが子どもの虐待の一種と考えられることが「児童虐待の防止等に関する法律」(通称児童虐待防止法)の2004年の改正で明記されたように、DVと虐待は深く関連している。地域の福祉事務所、保健所、児童相談所、保育園、警察などの関係機関とのネットワークが重要性を増している<sup>5)</sup>。

#### 《参考文献》

1. 内閣府男女共同参画局. 配偶者等からの暴力に関する調査. 内閣府男女参画局推進課, 2003
2. 小西聖子. 被害者学. 風祭 元, 山上 皓編 臨床精神医学講座第19巻司法精神医学・精神鑑定 東京:中山書店, 1998;377—384
3. 小西聖子. ドメスティック・バイオレンス 東京:白水社, 2001
4. 加茂登志子. ドメスティック・バイオレンス被害直後の被害者への介入. トラウマティック・ストレス 2005;3:19—25
5. 東京都生活文化局. 配偶者等暴力被害者支援関係機関ヒアリング調査結果. 東京都生活文化局総務部男女平等参画室 配偶者等暴力被害の実態と関係機関の現状に関する調査報告書 登録番号(15)121 2004;182—213

〈小西 聖子\*〉

\*Takako KONISHI

\*Department of Human Studies, Musashino University, Tokyo

**Key words** : Victims of crime · Rape · Domestic Violence · Victim assistance