資料2

2022/04/28
「医療用から要指導・一般用への転用に関する評価検討会議」

性暴力救援センターにおける
被害者支援の一環としての緊急避妊薬

性暴力救援センター・大阪SACHICO
阪南中央病院産婦人科
加藤治子

男女間における暴力に関する調査

（内閣府男女共同参画局　2020年調査2021年3月発表）
（３年ごとの調査）
有効回収した女性の回答者：1803人
（男性の回答者数：1635人）

女性の回答者について

- **「無理矢理性交等をされた被害経験」　6.9%**

- 加害者との関係　「まったく知らない人」　11.2%
- 被害の相談先　「相談しなかった」　58.4%
- 相談先

「警察」　6.4%
「医療機関」　0.8%
「ワンストップ支援センター」　0.8%

年間何人の女性が強制性交等の被害に遭っているのだろうか？

➢ 2020年内閣府の調査（1803人成人女性対象）
「異性から無理やりに性交された経験がありますか？」
⇒ **「ある」という答え＝6.9%**

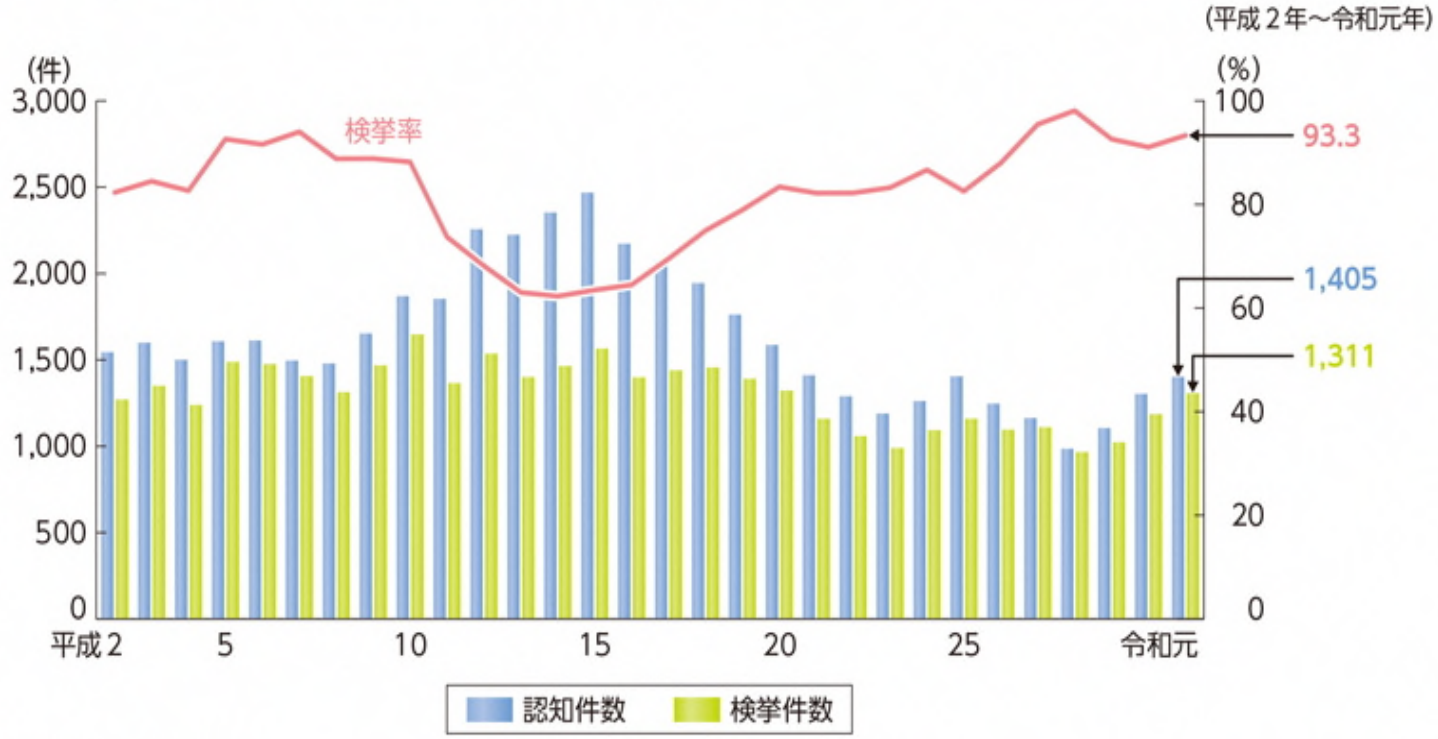
日本の人口：12600万人（2020年10月国勢調査）
女性の数：約6487万人
0歳～19歳までの女性の数：約1010万人
成人女性の数=6487万人－1010万人＝5477万人
5477万人×6.9％＝3779130人
調査対象の年齢構成は60歳以上が40％であることより
平均年齢を60歳とすると（60年間生きて来て１回被害に遭っている）
3779130人÷60＝**62986人**（**加藤試算**）

1年間に6～7万人の女性が強制性交等の被害に遭っている！

©性暴力救援センター・大阪SACHICO

警察庁統計強制性交等認知件数等

1-1-2-5図　強制性交等 認知件数・検挙件数・検挙率の推移



注　1　警察庁の統計による。
　　2　「強制性交等」は，平成28年以前は平成29年法律第72号による刑法改正前の強姦をいい，29年以降は強制性交等及び同改正前の強姦をいう。

©性暴力救援センター・大阪SACHICO

警察が認知しているのは氷山の一角

- 警察庁の強制性交等認知件数は年間1500件程度

  1500件／62986件＝約2.4％

（2020年内閣府調査では無理やり性交された人のうち警察に相談した人は6.4％）

・警察は実際の発生数の2～6％を認知して、犯罪被害者等基本法（平成16年成立）に基づき支援している

・では、残りの95％の被害者は誰が支援するのか？

　そのための相談機関がない、根拠法がない

「性暴力」とは

性暴力救援センター・大阪SACHICOの定義

同意のない･対等でない･強要された
性的行為は、すべて性暴力

1．　レイプ・強制わいせつなどの性暴力（**他人から**）
2．　子どもへの性虐待（**家族から**）
3．　ＤＶとしての性暴力（**夫・恋人等**親密な関係の相手から）
4．　性的搾取（**不特定多数、性非行**の子どもたち等）

⇒　性暴力は被害者の心とからだを深く傷つけ、人間としての尊厳を脅かす人権問題であり、医療問題である。

性暴力救援センター・大阪SACHICO

Sexual　Assault　Crisis　Healing　Intervention　Center　Osaka
（性暴力危機治療的介入センター大阪）

2010年　4月1日　開設
日本で初めての性暴力被害者支援のためのワンストップセンター

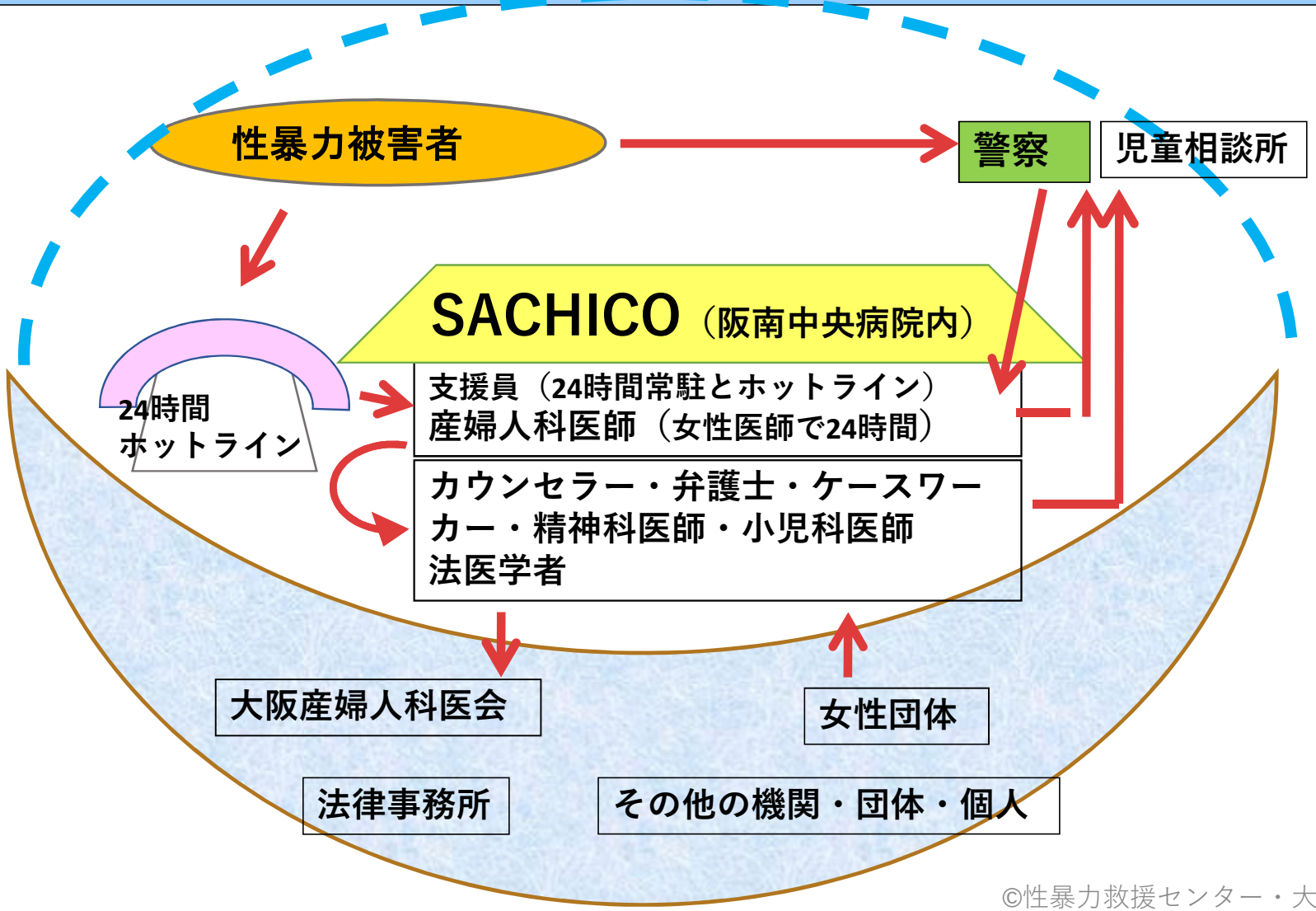
1　被害直後からの総合的支援

24時間365日態勢のホットラインと支援員の常駐による心のサポート
24時間の産婦人科救急医療態勢と継続的医療（病院拠点型）
精神科医師・警察・弁護士・地域の支援団体など必要な機関への連携

2　当事者が「自分で選ぶ」を大切にした支援

3　被害からの回復と性暴力のない社会の実現のための活動

病院拠点型ワンストップセンター性暴力救援センター・大阪SACHICOのネットワーク



©性暴力救援センター・大阪SACHICO

SACHICO　面談室

ホットラインの部屋から診察室を望む

性暴力救援センター・大阪SACHICO

12年間の概要（2010年4月～2022年3月）

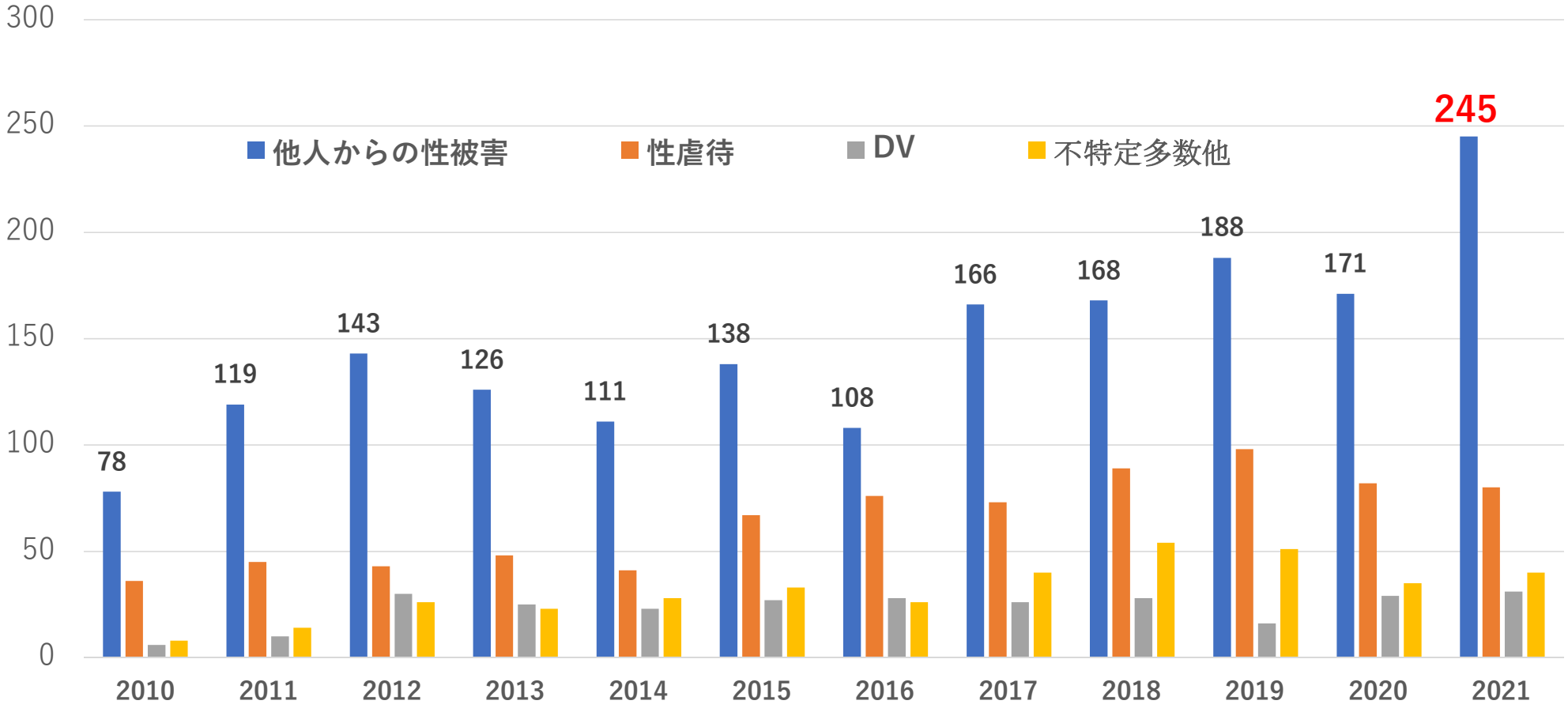
電話件数	44406件
来所延べ件数	12434件

初診人数（実人数）　3196人

（＝カルテを作った人の数）

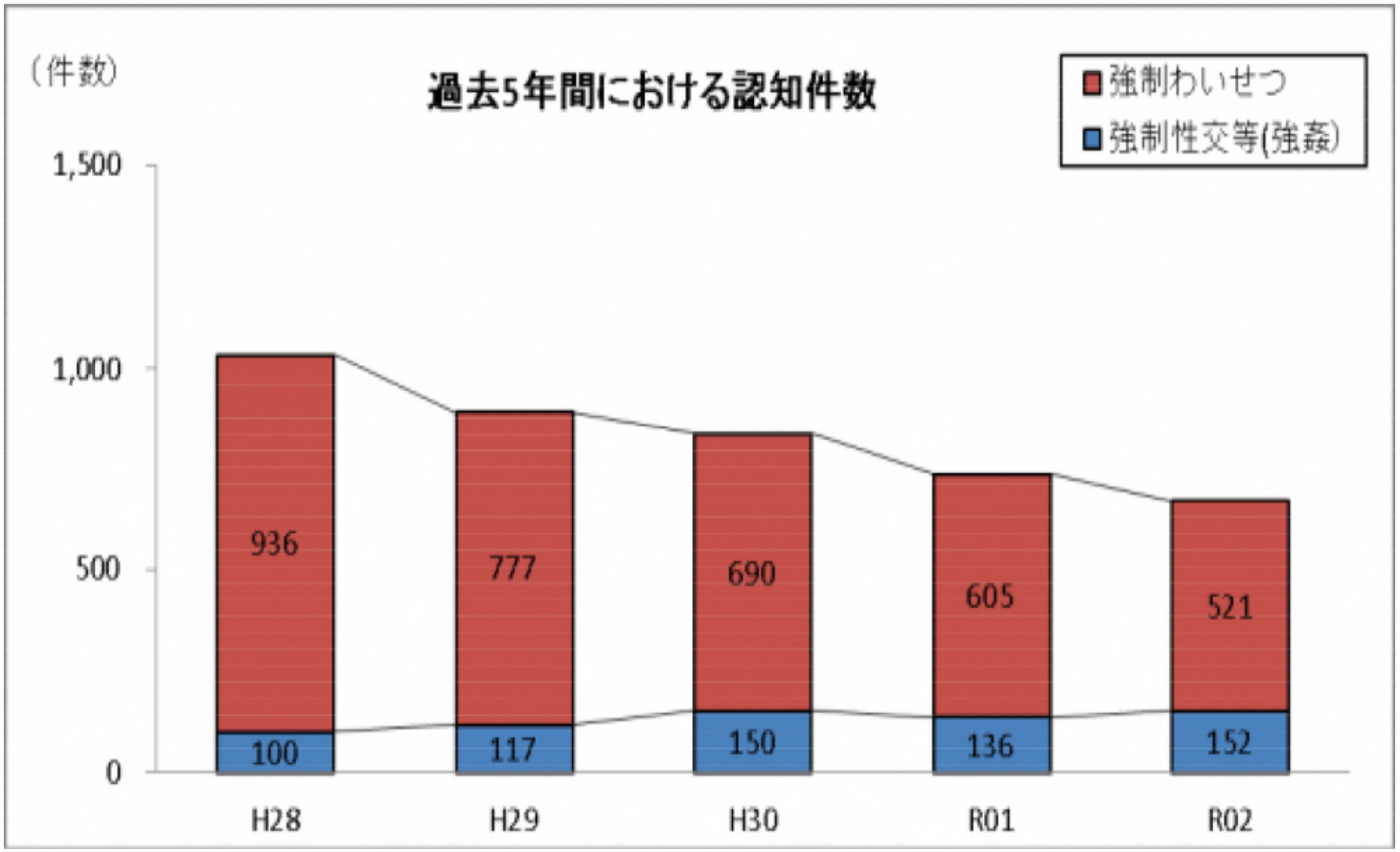
（面談のみの初来所者数　90人）

SACHICO　12年間3196人の被害種類別
性暴力被害者数の年次推移



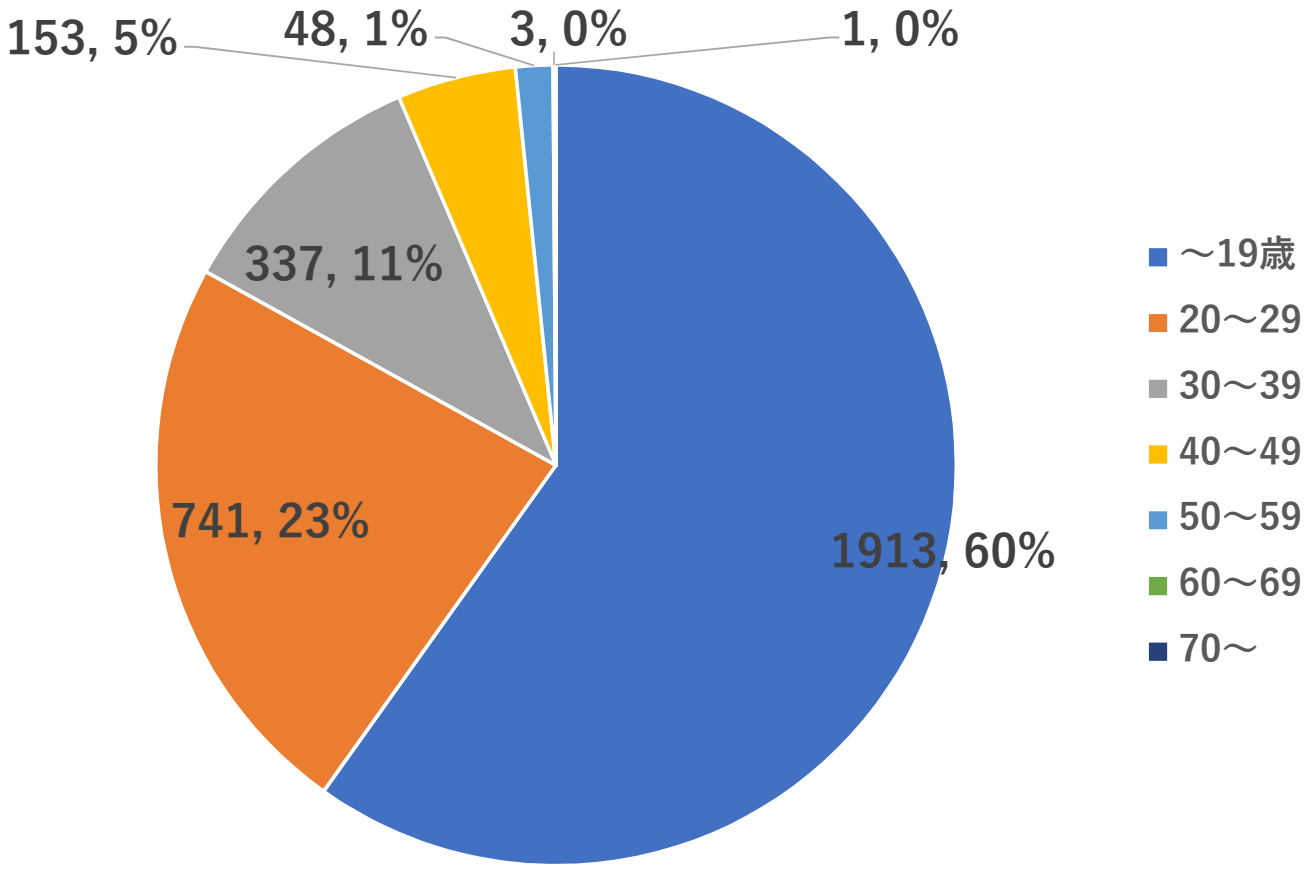
大阪府警発表強制性交等・強制わいせつの認知状況

SACHICOの強制性交等の支援数は、大阪府の強制性交等認知件数よりも多い！



12年間の初診3196人の年齢別割合（2010年4月～2022年3月SACHICO）

20歳未満が60％



拠点病院における性暴力被害者診療

1．心と身体に対する診断と治療（初期対応と継続医療の重要性）

① 緊急避妊対策（緊急避妊ピルは72時間以内・IUDは5日以内）

② STD（性感染症）の検査と予防的投薬

（初診時・２週間後・4週間後・13週間後検査）

③ 外傷の診療（出来るだけ早く）

④ 妊娠した場合の対応

⑤ 心のケア

①②③は、72時間以内が重要！！

2．加害者対策

・カルテ記録

・証拠採取（膣内容物・尿・血液）と保管（72時間以内が重要！）

・被害者の同意があれば警察への通報・証拠物提出

・捜査事項供述書の作成やカルテ開示（警察からの要請により）

・裁判になれば証人としての出廷もあり

3．精神科、外科、整形外科などへの紹介、弁護士・カウンセリング等への紹介
児相との協議、通告、学校との協議等

※ 24時間対応、診療に配慮が必要、時間がかかる
かつ、被害者のセクシュアル&リプロダクティブ・ヘルスの回復のための
医療と支援を提供することが求められる・・・「ピルさえ飲めば良い」のではない！！

⇒性暴力被害者への緊急避妊は病院拠点型ワンストップセンターでの対応が望ましい！

©性暴力救援センター・大阪SACHICO

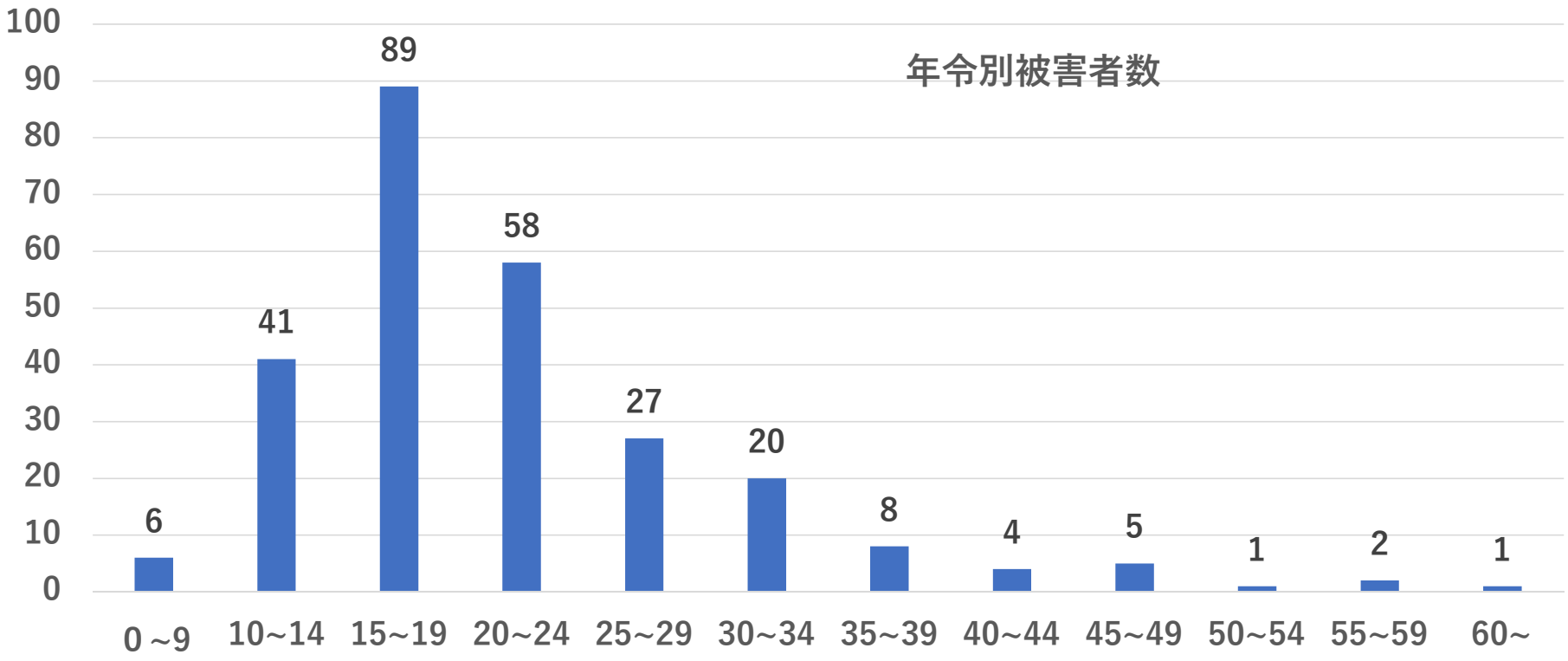
SACHICO　2021年度の統計

電話件数　3987件
来所延べ件数　1709件
来所実人数　1295人

初診人数（実人数）　396人（＝カルテを作った人数）
（面談のみの初来所者数　5人）

他人からの被害　245人（強制性交等　187人　強制わいせつ　58人）
性虐待 80人　DV31人　その他40人

2021年度中に来所した396人中 強制性交被害262人の年齢構成
（他人から・性虐待・DV・不特定多数からの強制性交被害）
（10歳~24歳に集中している）



【緊急避妊ピルの処方状況】

強制性交被害262人中、被害後72時間以内に来所したのは143人
うち緊急避妊ピル処方し診察室で内服したのは101人

- **緊急避妊ピルを処方しなかった42人の理由**

① 低用量ピルを内服中だったから（9人）
② 月経中だったから（4人）
③ 挿入されていない、性交に至っていないと診察医師が診断したから（5人）
④ 妊娠中、又は診察時妊娠がわかったから（4人）
⑤ 他院で緊急避妊ピルを処方され内服していたから（9人）
⑥ IUDを入れていたから（2人）
⑦ 生理不順、超音波検査で子宮内膜の状態から黄体期と判断したから（１人）
（13歳、10日後に自然の月経あり）
⑧ 口腔性交のみだったから（8人）

③　④　⑦は産婦人科医師でないと判断が困難では？

緊急避妊ピル処方事例101例の来所時間帯

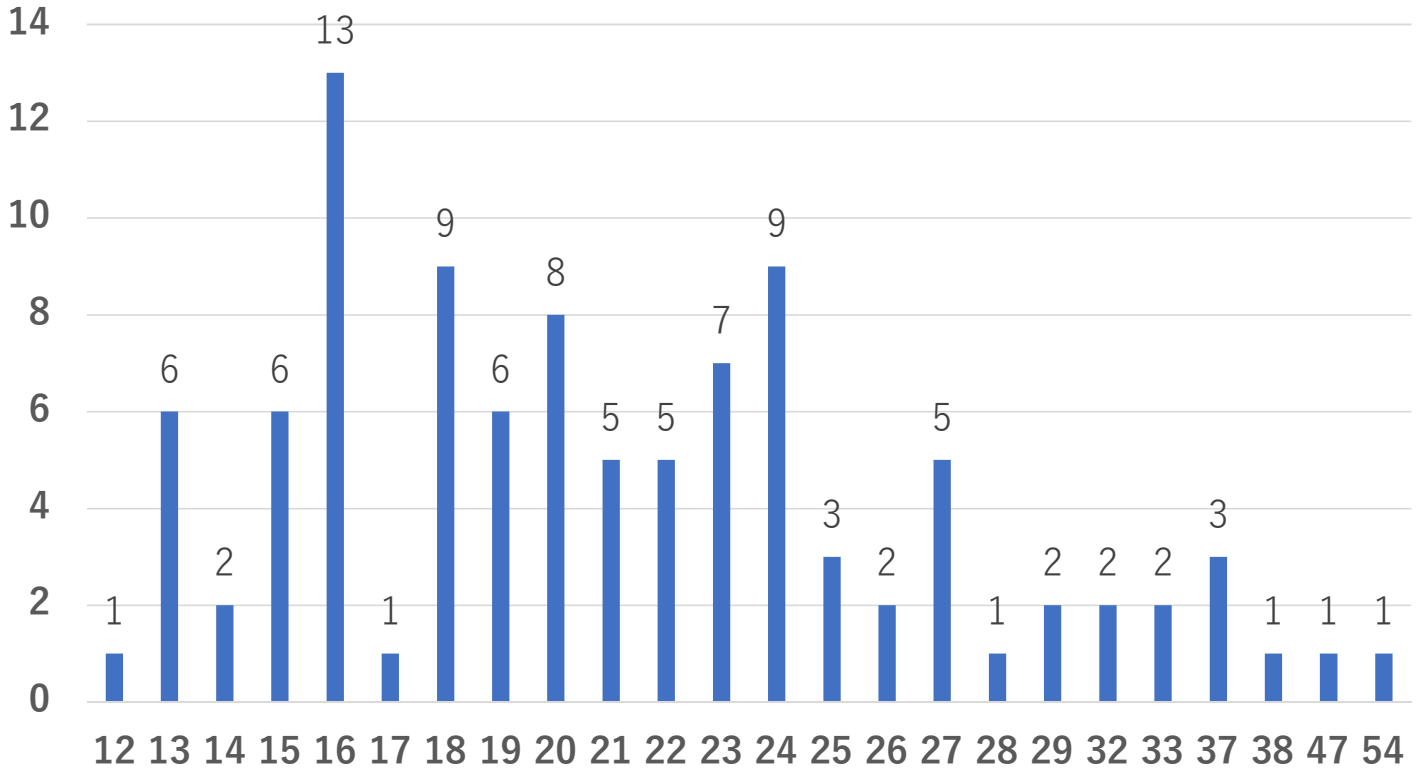
平日の日勤帯よりも夜間・休日の来所の方が多い
24時間稼働する病院拠点型性暴力救援センターが重要！！

来所時間帯	来所人数	%
平日日勤帯	23	22.8
平日準夜帯	32	31.7
平日深夜帯	16	15.8
土日祝日	30	29.7
計	101	100

緊急避妊ピル処方事例101例の年齢

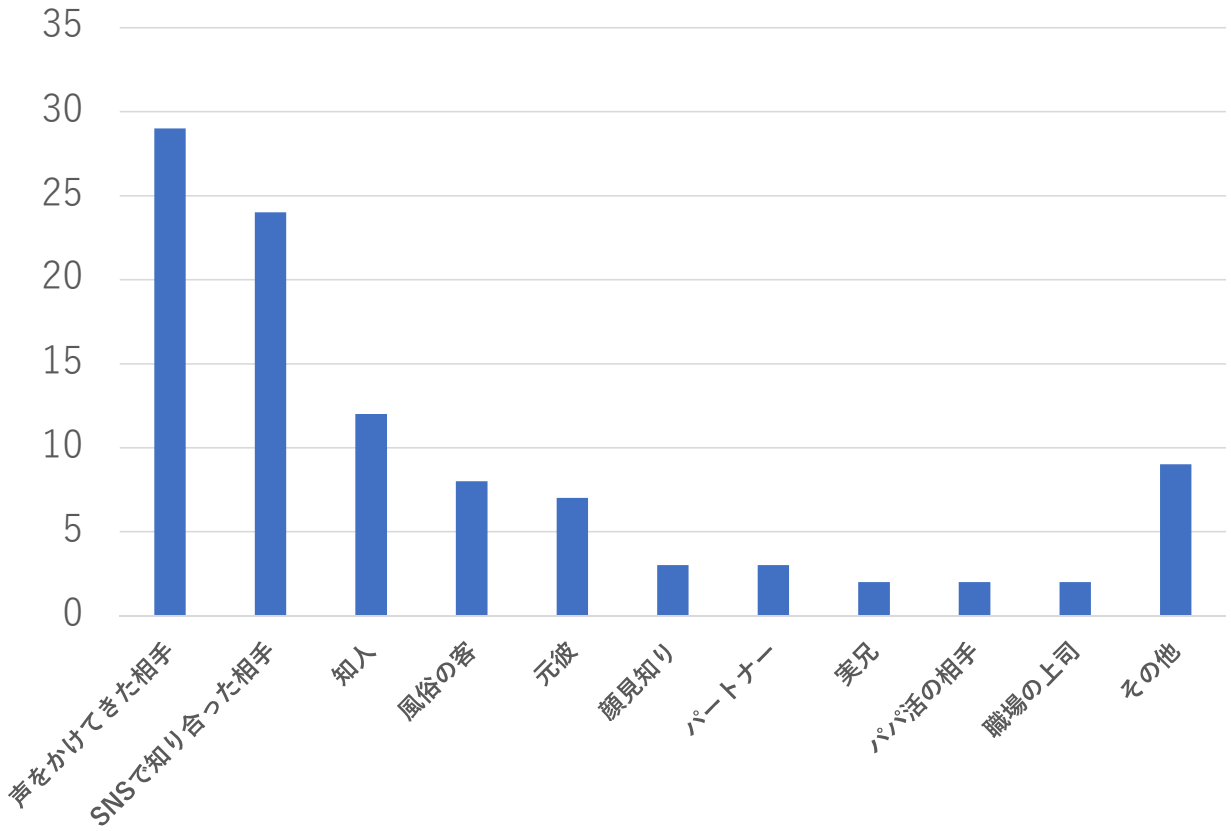
（12~17歳29例28.7%）

18歳未満の事案に薬局で処方が可能か？



緊急避妊ピル処方事例101例の加害者

性交相手が費用を負担するようなことは少ない



国連は

「性暴力を身体の統合性と性的自己決定を侵害するもの」と定義している
「女性に対する暴力に関する立法ハンドブック」（2009年7月）
国連　経済社会局　女性の地位向上部著

勧告として
女性20万人に1か所の
レイプ・クライシスセンターを設置すべし　としている

レイプ・クライシスセンターについて
法は
・性暴力の被害者が、国の費用により、妊娠検査、緊急避妊、人工妊娠中絶、性感染症の治療、負傷の治療、被害後の予防およびカウンセリングを含む包括的かつ総合的なサービスに速やかにアクセスできるよう規定すべきである。および、
・このようなサービスへのアクセスは、被害者の警察への被害の申告の有無を条件とするものではないことを規定すべきである

同意とは

少年の性非行に関する米国特別委員会の報告による定義
（１９９３年）

１）年齢、成熟度、発達度、役割、経験に基づいて、何がなされるか理解している
２）提案されたことに関する社会的規範を知っている
３）性行為をした場合に起こりうる結果と、性行為をおこなわないという別の選択肢もあるというそれぞれを承知している
４）性行為に賛成する意思と反対する意思の両方の選択肢が平等に尊重されるという前提がある
５）意思決定が自発的になされる
６）知的な理解能力を有する

結語（1）

1）緊急避妊ピルが必要な事案の中には、安全で安心な関係性の下での性交ではない事案が少なくないと推定できる。
よって、「避妊に失敗」の状況についての相談体制と診療体制がある中での処方が望ましい。

2）緊急避妊ピルをとりあえず飲むことで当事者は安心し、性感染症の予防薬を内服する機会を逃したり、検査が遅れたり、検査をせずにすませてしまうかもしれない。
その結果、クラミジア感染症や淋病、梅毒等の診断と治療が遅れたり、更に他者に感染させる可能性も出てくる。

3）同時に、性暴力被害が背景にあるときは、証拠物の採取・保管の機会を逃してしまう可能性がある。外傷の産婦人科医師による診療と記録は、今後加害者と向き合う中で重要な意味をもつが、その機会をも逸してしまう可能性がある。

結語（2）

4）安全・安心でない性的関係は、「**性的自己決定を侵害**」するものであり、性的自己決定権は、女性のリプロダクティブ　ヘルス/ライツをまもる上で非常に重要である。
予期しない妊娠を避けるための緊急避妊薬は、その一環であるが、事態についての総合的・継続的な支援の一環として取り組まれるべきである。
すなわち、性暴力救援センターや協力産婦人科医療機関においての処方とケアが望まれる。

5）未成年に対する緊急避妊薬は、より一層前記の内容が重要であり、同時に需要・緊急性ともに最大ともいえる年齢層である。親への連絡・承諾を前提とするか、年齢の確認を何でするかなど、解決困難な問題であり、性教育の本格的取り組み抜きには語れない。

6）まずは、現在ようやく全国に設立されたワンストップセンターの整備、産婦人科医療機関の協力体制の構築、緊急避妊ピルの公的補助等の検討・充実が求められる。