

性暴力被害の予防に関する文献的考察 — 2次予防・3次予防から1次予防へ —

境 原 三津夫¹⁾、Simon Elderton¹⁾、坂上奈瑠美²⁾

1) 新潟県立看護大学看護学部

2) 富山大学附属病院

A Review on Sexual Assault Prevention: Focus to be Moved From the Secondary and the Tertiary to the Primary Prevention

Mitsuo Sakaiharu¹⁾, Simon Elderton¹⁾, Narumi Sakagami²⁾

1) Faculty of Nursing, Niigata College of Nursing

2) Toyama University Hospital

抄録

性暴力は被害者の身体のみならず、精神に対しても生涯にわたり大きな傷跡を残す。このため、発生早期に身体的治療が行われるとともに、精神的ケアがなされることが望ましい。早期の介入により精神的傷害を最小にとどめ、慢性化することを予防し、被害者が通常の社会生活を営むことができるようサポートすることが最優先とされ、2次予防及び3次予防を中心に対策がとられてきた。これらの充実に伴い、近年では性暴力の発生自体を防ぐ1次予防の重要性が認識されるようになった。

2015年にアメリカ大学協会が実施した調査研究において、女子大学生の10.8%が入学後にレイプ被害にあい、性暴力被害全体では実に23.1%の学生が被害にあっているという驚くべき結果が示された。「性暴力なき社会」を実現するためには、性暴力被害を被害者の責に帰するのではなく、社会全体としてその発生予防に取り組む必要がある。

わが国では、2000年から性暴力被害の2次予防及び3次予防の担い手として、性暴力に関する専門的な研修を受けた性暴力被害者支援看護師の養成を開始した。しかしながら、病院拠点型の性犯罪・性暴力被害者のためのワンストップ支援センターが少ないため、専門職としてその力を発揮できずにいる。社会資源を有効に活用するために、今後、性暴力被害者支援看護師を1次予防の取り組みに活用するシステムを構築することが必要であると思われる。

キーワード：性暴力、1次予防、性暴力被害者支援看護師、性犯罪・性暴力被害者のためのワンストップ支援センター
Key words: Sexual assault, Primary prevention, Sexual assault nurse examiner, One-stop support center for victims of sex crimes and sexual assault

受付日：2017年6月21日 再受付日：2017年7月6日 受理日2017年7月7日

1 はじめに

内閣府男女共同参画局は、男女間における暴力の実態を把握し、男女間の暴力対策の推進に資することを目的として、3年ごとに全国の20歳以上の男女5,000人を対象に、無作為抽出によるアンケート調査を実施している。平成26年度の調査によると、過去に「異性から無理やり性交された経験がある」女性は6.5%で、被害時期は30歳未満が83.8%となっている¹⁾。

性暴力は被害者の身体のみならず、精神に対しても生涯にわたり大きな傷跡を残す。このため、発生早期に身体的治療が行われるとともに、精神的ケアがなされることが望ましい。早期の介入によって精神的傷害を最小にとどめ、慢性化することを予防し、被害者が通常の社会生活を営むことができるようサポートすることが最優先とされ、2次予防及び3次予防を中心に対策がとられて

きた。

わが国では、米国の性暴力被害者支援看護師（SANE: Sexual Assault Nurse Examiner、以下SANEと略）プログラムにならい、2000年から2次予防・3次予防の担い手として性暴力被害者支援の専門家であるSANEを養成してきた。2010年以降は、性犯罪・性暴力被害者のためのワンストップ支援センター（以下、ワンストップ支援センターと略）が都道府県単位で設置されるようになり、一部のワンストップ支援センターではSANEが活躍する場が提供されるようになった。

一方、近年の性暴力の現状に目を向けると、わが国では「東大生集団わいせつ事件²⁾」など大学生の性暴力事件が散見され、また米国では2015年にアメリカ大学協会により、大学生の性暴力被害に関する大規模な調査結果が公表され、市民に衝撃を与える事態となっている。性暴力被害の予防は、2次予防・3次予防のみならず、近

年は社会の責務としての1次予防の重要性が認識されるようになってきた。

そこで、まず日米の大学生における性暴力被害に関する調査研究を概観し、1次予防の重要性を確認する。そして、充実しつつある性暴力被害の2次予防・3次予防の現状に触れ、今後の課題である1次予防及び1次予防におけるSANEの活用方法について若干の考察を加える。

2 性暴力とは

米国司法省は、性暴力を「被害者の明確な同意がないすべての性的接触または性行動」としている。そして、この定義に該当するものとして、脅迫による性交、強制された肛門性交、小児性的虐待、近親姦、痴漢行為、レイプ未遂をあげている³⁾。また、米国保健福祉省は、米国司法省と同様に性暴力を「同意を得ていないすべての性に関する行動」と定義し、これに含まれるものとして、レイプ、レイプ未遂、性的行為の強制、小児との性的接触、近親姦、痴漢行為、さらに覗き行為、露出行為、セクシャル・ハラスメント、性的ポーズの強制などをあげている⁴⁾。性暴力のうち「レイプ」に関して、米国司法省は「被害者の同意を得ずに行われた、膣あるいは肛門への加害者の身体の一部あるいは物の挿入、または口腔への加害者の性器の挿入」と定義している。

わが国では、平成29年6月16日に性犯罪の厳罰化など

を盛り込んだ改正刑法が第193回国会で成立した。改正刑法では、強姦罪に代わり「強制性交等」の罪が規定された。この中で「強制性交等」とは「暴行または脅迫を用いて性交、肛門性交又は口腔性交」をすることと定義され、米国司法省が規定する「レイプ」の概念に近づいた。また、被害者は女性に限定されていたが、男性も被害者に含まれることになった⁵⁾。

性暴力という用語に関しては、奥田らは「他者の意に反して性行為を強要すること」と定義し、身体的暴力性が比較的軽微であると考えられても、性的なからかいや性器露出、わいせつ電話なども性暴力とみなすとしている⁶⁾。また、わが国で最初のワンストップ支援センターである性暴力救援センター・大阪SACHICO (Sexual Assault Crisis Healing Intervention Center Osaka) は「同意のない・対等でない・強要された性的行為」はすべて性暴力であると位置づけている⁷⁾。性暴力は「相手方の明確な同意を欠いた性に関係する行動や言動すべてを含むもの」であり、法律や条例で規定された性犯罪を含む概念であるといえる。

3 大学生における主な性暴力被害調査

(1) わが国の大学生における主な性暴力被害調査

(表1)

わが国において、大学在学中に経験した性暴力被害に焦点をあてた大規模な調査研究は行われていないが、調

表1 日本の大学生における主な性暴力被害調査

研究の名称	日本の大学生における性被害の調査	沖縄県在住大学生アンケート	性的被害によるトラウマ体験がもたらす精神的影響—東京都内女子大学生調査の結果より—
実施機関	小西聖子	沖縄タイムス社会部中嶋一成他	石井朝子他
調査期間	1995年9月～11月	1998年11月～12月	2002年臨床精神医学掲載
対象	東京都下の4年生大学5校の大学生255人と看護学校・短期大学3校の学生175人、計430人(男子83人、女子342人、不明5人)	沖縄県内6大学、心理学、カウンセリング、社会学などの講義を受講する学生748人	東京都内の4年生大学2校において筆者らの講義を登録した女子大学生321人(共学100人、女子大221人)
調査方法	アンケート用紙を配布、回収(郵送含)	講義時間にアンケート用紙を配布、回収(郵送可)	自記式質問紙調査
レスポンス・レート	——	748人中、有効回答746人(女子490人、男子256人)	——
レイプ(陰茎、指、物体、舌の性器への挿入)	過去に異性から無理やり性交された経験がある女子学生1.8%、高校卒業後は1.2%(以下、女子学生に限定)	過去に無理やり性交された経験がある女子大学生3.9%(以下、女子学生に限定)	過去にレイプ被害(暴力や脅し、酩酊下かつ、挿入を伴った性的被害)あり4.0%
レイプ未遂	——	過去に無理やり性交されそうになった経験あり11.4%	——
入学後のレイプ(暴力または意識消失)	——	——	——
1年間のレイプ(暴力または意識消失)	——	——	——
入学後の性暴力被害(暴力または意識消失)	——	——	——
1年間の性暴力被害(暴力または意識消失)	——	——	——
学年との関係	——	——	——
アルコール摂取状況	——	——	——
加害者との関係	——	面識ありが無理やり性交されたで68.4%、無理やり性交されそうになったで69.7%	——
発生時刻	——	——	——
発生場所	——	——	——
防衛的行動	——	——	——
警察への届出	最も苦痛であったと感じる性的被害について4%	無理やり性交された、無理やり性交されそうになった共に0%	——

査対象を大学生に限定して過去の性暴力被害について調査したものは少数ながら存在する。それぞれの調査はその目的が異なっており、単純に比較することはできないが、大学生が過去に経験した性暴力被害に関してわが国の実態を知るうえで有用である。

① 日本の大学生における性被害の調査⁸⁾ (小西、1995年調査)

東京都内の4年制大学5校と看護学校・短期大学の学生430人(男子学生83人、女子学生342人、不明5人)を対象にしたアンケート調査である。過去に異性から無理やり性交された経験がある女子学生は1.8%であり、そのうち高校卒業後の被害は1.2%であった。最も苦痛であった性暴力被害について、警察へ届け出た女子学生は4%にとどまっている。

② 沖縄県在住大学生アンケート⁹⁾ (中嶋ら、1998年調査)

1998年に沖縄タイムス社会部が沖縄県内6大学の大学生746人(男子大学生256人、女子大学生490人)を対象に性暴力被害に関するアンケート調査を行った。それによると「無理やり性交されたことがある」と答えた女子大学生は3.9%であり、そのうち加害者と面識があったのは68.4%で

あった。被害にあった時期は、全員が10代後半から20代であった。

一方、「無理やり性交されそうになったことがある」と答えた女子大学生は11.4%であり、そのうち加害者と面識があったのは69.7%であった。被害にあった時期は、76.8%の学生が10代後半から20代であった。また、性交以外の性暴力被害にあった学生は80.6%に上っていた。

③ 性的被害によるトラウマ体験がもたらす精神的影響—東京都内女子大学生調査の結果より—¹⁰⁾ (石井ら、2002年発表)

東京都内の4年制大学2校の女子大学生321人を対象とした調査である。レイプ被害(暴力やその脅しかつ、挿入を伴った性的被害)は2.2%であり、酩酊下における挿入を含めたレイプ被害は4.0%であった。この調査は、性暴力被害の実態解明を目的としたものではなく、性暴力が被害者に及ぼす精神的影響に焦点をあてたものである。

(2) 米国の大学生における主な性暴力被害調査(表2)

米国において、女子大学生は一般女性や同年代の女性と比較して、レイプや他の性暴力被害にあう可能性が高いことが1990年以降認識されるようになり、大学生の

表2 米国の大学生における主な性暴力被害調査

研究の名称	National College Women Sexual Victimization Study, 2000	The Campus Sexual Assault (CSA) Study, 2007	Report on the AAU Campus Climate Survey on Sexual Assault and Sexual Misconduct, 2015
実施機関	U.S. Department of Justice	National Institute of Justice	The Association of American Universities (AAU)
調査期間	1997年2月～5月	2006年冬	2015年4月～5月
対象	学生総数1,000人以上で、1996年秋に2年制あるいは4年制大学に在籍していた女子大学生4,446人	大規模公立大学2校(南部と西部)に在籍する女子大学生5,446人男子学生1,375人	AAU加盟26大学を含む27大学の学部学生および大学院生150,072人
調査方法	無作為抽出式の電話調査	email	email
レスポンス・レート	85.60%	各大学で42.2%、42.8%(以下、女子大学生に限定して記載)	19.3%(以下、女子大学生に限定して記載)
レイプ(陰茎、指、物体、舌の性器への挿入)	1.7%、1年間に換算すると3.0%	——	——
レイプ未遂	1.1%、1年間に換算すると1.9%	——	——
入学後のレイプ(暴力または意識消失)	——	未遂も含めて11.9%	学部女子学生10.8%
1年間のレイプ(暴力または意識消失)	——	——	学部女子学生4.9%
入学後の性暴力被害(暴力または意識消失)	——	未遂も含めて19%、アルコール・薬物関連が10.1%	学部女子学生23.1%
1年間の性暴力被害(暴力または意識消失)	——	——	学部女子学生13.2%
学年との関係	——	1、2年生に多い	新入生が最多
アルコール摂取状況	——	身体的強制による性暴力被害のうち飲酒後は33%、意識消失による性暴力被害のうち飲酒後は89%	学部女子学生の飲酒及び薬物による意識消失時の性交被害は5.6%、性暴力被害は6.6%
加害者との関係	面識ありが90%	面識ありが身体的強制による性暴力被害で77%、意識消失による性暴力被害で88%	——
発生時刻	レイプ完遂は18:00～翌6:00が98.2%	——	——
発生場所	レイプ完遂はキャンパス内が33.7%	キャンパス外が身体的強制による性暴力被害で61%、意識消失によるもので63%	——
防衛的行動	何らかの防衛的行動をとっているのはレイプ完遂の65.1%、レイプ未遂の91.5%	——	——
警察への届出	届出をしたのはレイプ完遂の4.8%、レイプ未遂の4.2%	身体的強制による性暴力被害で13%、意識消失による性暴力被害で2%	警察等の機関へ届け出たのは、重大な性暴力被害であっても少数

性暴力被害に関して大規模な調査研究が行われるようになった¹¹⁾。

① “The Sexual Victimization of College Women¹²⁾”
(U.S. Department of Justice, 1997年調査)

米国の国立司法研究所と司法統計局は、1997年に全国の女子大学生を対象に、大学在学中に経験した性暴力被害について調査を行った。これは、サンプル抽出や性的被害情報の収集に関する偏りなど、今までの女子大学生における性暴力被害調査の限界を打破するために計画された、無作為抽出式の電話調査である。

1996年秋の時点で2年制あるいは4年制の大学に通っていた4,446人の女子大学生に対して、1996年秋の大学始業後から1997年の電話調査実施時まで経験した性暴力被害に関して質問がなされた。調査対象期間は回答者により異なるが、平均すると約7か月であった(6.91か月)。この期間に、全体の2.8%の学生がレイプ(レイプ完遂1.7%、レイプ未遂1.1%)の被害にあっており、女子大学生1,000人あたり28人が未遂も含めレイプ被害にあっていることになる。この結果を、1年間に換算すると、年間約5%の女子大学生がレイプ被害にあっていることになる。また、ほとんどの被害者は加害者と面識があり、レイプ完遂の場合は96.0%、レイプ未遂の場合は91.9%において面識があった。警察に届出がなされることはほとんどなく、届出がなされたのはレイプ被害で5%以下であった。

② “The Campus Sexual Assault (CSA) Study¹³⁾”
(National Institute of Justice, 2006年調査)

国立司法研究所が2006年冬に南部と西部の大規模公立大学において実施した調査研究である。女子大学生が性暴力被害にあう要因の分析を目的として調査を行い、有効な予防策を導きだそうと試みたものである。

両校に在籍する女子大学生5,446人と男子大学生1,375人に対して、emailを用いて無作為抽出式の調査を行った。その結果、入学後に暴力または意識消失に関連したレイプ被害を経験した女子大学生は、未遂も含めて11.9%であり、性暴力被害全体では19%であった。学年では1、2年生に多く、学年が上がるにつれて減少傾向にあった。また、飲酒との関連をみると、飲酒後に性暴力被害にあった大学生は、身体的強制で33%、意識消失で88%であり、飲酒との関連が強く示唆されている。加害者との関係では、性暴力被害全体で約8割の被害者が加害者と面識があった。警察への届出は、身体的強制による性暴力被害で13%、意識消失に関連した性暴力被害では2%にとどまっている。

これらの結果を踏まえ、大学当局は新入生に対して飲酒教育を行うとともに、性暴力に関して警鐘を鳴らし、また性暴力被害の回避方法について情報提供することが可能になった。男子大学生に対しては、性暴力の法的定義と刑罰、性的接触に関する同意の性質、男性と女性の性暴力に関する考え方の相違などを内容とする教育をカリキュラムに組み込むことで、無意識のうちに加害者になることを防ぐ効果をあげている。

③ “Report on the AAU Campus Climate Survey on Sexual Assault and Sexual Misconduct¹⁴⁾” (The Association of American Universities, 2015年調査)

米国大学協会(AAU: The Association of American Universities)は、大学のキャンパスにおける性暴力の実態について、2015年4月から5月にかけて大規模な調査を行い、2015年9月に調査結果を公表した。調査対象は米国大学協会に加盟する26大学を含む27大学の大学生と大学院生の計150,072人で、emailを用いて行われた。

これによると、大学入学後に身体的暴力や脅迫、抗拒不能状態で同意のない性交を経験した女子大学生は10.8%であり、性暴力被害全体では23.1%であった。また、調査時点までの1年間に限ると、身体的暴力や脅迫、抗拒不能状態で同意のない性交を経験した女子大学生は4.9%、性暴力被害全体では13.2%であった。学年との関係では、新入生が最多となっている。

この調査の結果は、大学毎に報告書が作成され公表されており、大学間で結果を比較することができる。例えば大学入学後に身体的暴力や脅迫、抗拒不能状態で同意のない性交を経験した女子大学生は、ハーバード大学で11.6%、ペンシルバニア大学では12.0%と公表されている。

4 性暴力被害における予防の考え方

公衆衛生学では疾病の予防をその自然史との関連から、1次予防、2次予防、3次予防の三段階に分類している。1次予防は疾病の発生を未然に防ぐことであり、生活習慣の改善による健康増進、生活環境や作業環境の改善、予防接種などが含まれる。2次予防は発生した疾病に対して自覚症状が出る前に疾病を発見し、早期に治療しようとするものである。早期発見の手段として、人間ドックなど健康診断が行われている。そして、3次予防は疾病の進展を治療により防いだり、疾病と関連した合併症の発生を防ぐものである。リハビリテーションにより、社会復帰を目指すことも3次予防に含まれる¹⁵⁾。

性暴力の予防に関しては、米国疾病予防管理センター(The Centers for Disease and Prevention)が、予防行為や介入行為がなされた時期と性暴力が発生した時期の関係を基に分類を行っている。それによると、1次予防

は性暴力が発生する前のいわゆる予防行為、2次予防は性暴力による身体的・精神的傷害を早期に発見し、その影響を最小限に抑えるためになされる発生早期の介入行為、3次予防は長期に及ぶ性暴力の身体的・精神的影響に対応するための持続的な介入行為としている¹⁶⁾。

性暴力の1次予防の例として、わが国では警視庁のホームページに「性犯罪被害にあわないために留意する事項」として、人通りの多い明るい道を歩く、エレベーターに乗る時は周囲に気を付ける、自宅玄関を開けるときには周囲を確認して開けるなどの予防策が列挙されている¹⁷⁾。性犯罪の被害者にならないためには、日頃から危険回避に努め、上記のような状況を極力避けるようにするとともに、やむを得ずこのような状況に至った場合は、不測の事態に備えるよう意識することが重要であるとする。

2次予防は、性暴力により発生した身体的傷害と精神的傷害を早期に発見し、早期に治療することで、被害者における性暴力の負の影響を最小限に抑えることである。性暴力被害者が医療機関を受診し易い環境を整備したり、社会における支援体制を充実させることもこれに含まれる。医療機関では、産婦人科が身体的傷害の早期発見、早期治療を行うことになる。創傷があればその治療、性感染症の検査と治療、緊急避妊など必要に応じて身体面のサポートを行う。精神科では、精神的傷害の早期発見、早期治療である。性暴力により発生した精神的傷害を早期に発見するには、性暴力被害直後から精神科医療につなげることが重要である。

平成24年3月、内閣府犯罪被害者等対策推進室は、それぞれの地域で活用できる資源や実情に応じたワンストップ支援センターの設置促進を図るために「性犯罪・性暴力被害者のためのワンストップ支援センター開設・運営の手引」を作成した¹⁸⁾。その中で、性暴力被害者の診察をした産婦人科医は必要と考えられる場合には、精神科医に被害者を紹介すべきことが明記されている。性暴力被害者は、心的外傷後ストレス障害(PTSD)やうつ病、自殺企図など大きな精神的ダメージを負うことが明らかになっており、被害者が日常の社会生活を営むまでに回復するには、専門性の高い精神的ケアが重要になる¹⁹⁾。

3次予防は、心的外傷後ストレス障害(PTSD)やうつ病などが重症化しないように治療を継続すること、そして治療をしながら少しでも通常の社会生活に復帰できるようサポートすることである。「身体の傷」と異なり、「心の傷」の治療には長時間を要する。心身ともに健康を取り戻し、通常の社会生活に復帰するためには、医療だけではなく生活全体を視野に入れた長期にわたるサポートが必要である²⁰⁾。

5 充実をみせる性暴力被害の2次予防・3次予防

(1) 米国における2次予防・3次予防

かつて性暴力被害者の多くは、病院の救命救急センターを受診していた。特に、レイプ被害者は、創傷の評価や法医学的な証拠採取、HIVなどの性感染症に関する検査や情報提供及び予防処置、妊娠の危険性や緊急避妊に関する情報提供など基本的な医療サービスを受ける必要がある。

しかしながら、救命救急センターのスタッフは、性暴力被害者を緊急性が低いと認識しており、被害者は診察まで長時間待たされることが多かった。また、医師も法医学的な証拠採取のトレーニングを受けておらず、裁判で証人として召喚された場合、法医学的証拠採取の資格、トレーニングの履歴、経験、検査能力などを法廷で吟味されることから、法医学的な証拠採取を避ける傾向にあった。このため、多くの被害者は救命救急センターを受診することで、心身共に疲弊してしまい、これがセカンド・レイプとして問題視されてきた。

これらの諸問題を解決するため、米国では性暴力被害者支援事業として、特別にトレーニングされた性暴力被害者支援看護師(SANE)が24時間365日、主に病院をベースとして性暴力被害者に初期ケアを提供する「SANEプログラム」が創設された。

SANEは、1976年に米国テネシー州で看護職者が法医学的証拠採取を行ったのが始まりとされる²¹⁾。SANEは、起訴を前提とした法医学的証拠採取や創傷の評価、性感染症の治療、妊娠の評価や避妊法だけではなく、性暴力被害の心的外傷に関する対応など広範囲にわたるトレーニングを受けている。そして、被害者の尊厳を守り、被害者が証拠採取によりさらなる心的外傷を受けないよう努め、証拠採取のプロセスを通じて被害者が自己決定できるよう配慮することで、自己をコントロールする力を回復できるよう援助する²²⁾。米国では、病院の救命救急センターにSANEが配置され、被害者に対して集中して専門的な支援を行うことで、性暴力被害の2次予防・3次予防を担っている。

SANEは、米国を中心にカナダ、イギリスなどへ広がっていったが、わが国でも1999年に「女性の安全と健康のための支援教育センター」が設立され、2000年からSANE養成講座が開講されている²³⁾。2014年には日本フォレンジック看護学会が発足し、SANEの養成を行っているが、公的資格として認められておらず、学会が看護師の専門職の一つとして認定していく方向で整備が進んでいる。

(2) わが国における2次予防・3次予防

わが国では、ワンストップ支援センターが中心となり、性暴力被害の2次予防、3次予防を担っている。ワンストップ支援センターは、性暴力被害者に対して、被害直後から総合的な支援(産婦人科医療、相談・カウンセリング等の心理的支援、捜査関連の支援、法的支援等)を可能な限り一か所で提供することにより、被害者

の心身の負担を軽減し、その健康の回復を図るとともに、警察への届出の促進・被害の潜在化防止を目的とするものである¹⁸⁾。

平成24年に内閣府犯罪被害者等施策推進室が「性犯罪・性暴力被害者のためのワンストップ支援センター開設・運営の手引」を作成し、ワンストップ支援センターの開設および運営の方法が具体的に示された。これにより、各都道府県におけるワンストップ支援センターの開設が急速に進んでいる。

手引きの中で、わが国で実現可能な形態として「病院拠点型」、「相談センター拠点型」、「相談センターを中心とした連携型」の3類型が示された。「病院拠点型」は産婦人科医療を提供できる病院内に相談センターを置くものであり、米国の救命救急センターを拠点とするSANEプログラムの形態に類似したものである。「相談センター拠点型」は病院から近い場所に相談センターを置き、この相談センターを拠点として病院と連携するものである。「相談センターを中心とした連携型」は相談センターと周辺の複数の協力病院が連携し、相談センターが支援の核となり、各病院と連携を図るものである。いずれの場合も、警察、弁護士、精神科医、心理カウンセラーなどとの連携は相談センターがコーディネートすることになる。

わが国のワンストップ支援センターは、平成22年に性暴力被害者に対して24時間体制のホットラインを含む総合的支援を提供する性暴力救援センター・大阪SACHICOが、地域の民間の総合病院（阪南中央病院）内に開設されたのが最初であるとされる。大阪SACHICOは「同意のない・対等でない・強要された性的行為」はすべて性暴力であると位置づけ、これを人間の尊厳の問題であると同時に医療の問題としてとらえ、女性に対する救急医療と位置づけて取り組みを行っている。支援に関するコーディネート・相談等はSACHICOが担い、産婦人科医療は阪南中央病院が担当している。両者が共同事業の形で性暴力被害者へのワンストップ支援を、24時間365日体制で行い、大阪府警察、大阪弁護士会有志グループの弁護士、ウィメンズセンター大阪の心理カウンセラー、児童相談所等と連携しながら総合的な支援を提供している⁷⁾。

平成28年に開設した性暴力救援センター日赤なごや・なごみは、名古屋第二赤十字病院内に開設されたワンストップ支援センターで、支援員（アドボケーター）とSANEが24時間ホットライン体制で相談に応じている²⁴⁾。これは、米国における救命救急センターを拠点としたSANEプログラムに近い形である。しかしながら、創傷の評価や法医学的な証拠採取、HIVなどの性感染症に関する検査、緊急避妊薬の処方など、医療に含まれる行為に関しては、保健師助産師看護師法5条に規定された看護師の業務（傷病者若しくはじょく婦に対する療養上の世話又は診療の補助）との関係から、SANEが単独で行

うことに関して法的検討の余地が残されている²⁰⁾。

性暴力救援センター日赤なごや・なごみのように「病院拠点型」の場合は、SANEを配置することが可能であり、その専門性を医療と相談の両面で発揮することができる。しかしながら、ワンストップ支援センターの中でも、「相談センター拠点型」や「相談センターを中心とした連携型」では、SANEが病院に配置されていたとしても、病院と相談センターが距離的に離れているため、被害者との関わりが身体的医療に限定される。このため、被害後に長く続く「心の傷」の治療や社会生活への復帰に向けた生活全体を視野に入れたサポートに関わることが困難であり、本来の専門性を発揮できないという課題が残されている。

6 性暴力被害の1次予防

性暴力の2次予防・3次予防は、被害が発生した後の対応となるが、被害の発生自体を防ぐのが1次予防である。前述したように、大学生における性暴力被害の多さを考えると、1次予防の重要性は明らかである。性暴力に関しては、誰もが被害者あるいは加害者になる可能性があり、また傍観者（bystander）になる可能性がある。被害者や加害者にならないために、また傍観者になった場合にとるべき行動について、様々な教育プログラムが考案され実施されている。

(1) The Women's Program²⁵⁾

女性に対する傍観者教育の一つにThe Women's Programがある。これは加害者になる危険性が高い人の特質を見極める能力を養い、性暴力が起こりそうな状況に至った場合に、それを回避するための介入方法を習得し、さらに性暴力被害者を適切に支援することができる能力を養うことを目的とする教育プログラムである。このような傍観者教育の効果に関しては、近年、その効果が検証され、有効とする多くの研究報告がある²⁶⁾。

(2) Sexual Assault Prevention Program for Secondary Schools : SAPPSS

（中学生・高校生を対象とした性暴力防止プログラム）
オーストラリアのビクトリア州メルボルンにあるThe Royal Women's Hospitalの一部門であるCASAハウスは、性暴力被害者を支援する組織である。性暴力を受けた被害者を24時間体制で支援し、被害者へのカウンセリング、被害者をサポートする友人や家族への電話相談、他の専門職へのアドバイスや教育、公共での性暴力に関する啓発活動等を行っている²⁷⁾。CASAハウスの活動のひとつに、SAPPSSの開発・実施がある。これは、性暴力に関する知識を深めることにより、男女共に性暴力に関する対応能力を向上させることをねらいとしており、性暴力の発生を防止するために学校全体で取り組む予防プログラムとして位置づけられている²⁷⁾。このプログラムは性暴力の1次予防に寄与するものであり、わが国でもその取り組みが紹介されている²⁸⁾。

(3) CAP (Child Assault Prevention) プログラム²⁹⁾

CAPは1978年に米国のオハイオ州のレイプ救済センターで誕生した人権教育プログラムである。子どもたちがいじめ、痴漢、誘拐、虐待、性暴力といったさまざまな暴力から自分を守る力を育てることに主眼が置かれている。子どもを対象にしたプログラムでは、寸劇などを盛り込んで、子どもを怖がらせることなく暴力に対する具体的対処法を教えている。また、学校や保育園・幼稚園において、子どもだけではなく教職員や保護者に研修ワークショップを提供することで、子どもたちの人権を地域で守る取り組みも併せて行っている。1985年にわが国に紹介され、現在では各都道府県で少なくとも1つ以上のCAPプログラムが活動している。

(4) Stop It Now! (やめるのは今!)³⁰⁾

また、児童に対する性加害を予防することを目的とする民間組織Stop It Now!の活動は、1992年に米国で始められ、その後、英国やオランダに広がっている。この活動は、児童に対する性加害を予防可能な社会問題として位置づけ、当事者（性加害には及んでいないものの児童に対して性的な関心を抱いている潜在的な性加害者や、検挙されていない性犯罪者）と接触し、その行動の変化に向けた支援を提供することを通じて、児童に対する性加害を未然に防ぐことを目指すものである。児童に対する性的虐待の予防には複数の機関による包括的アプローチが必要であり、またすべての大人は児童に対する性的虐待を防止する責任を負い、自分自身の思考や行動について懸念する場合は積極的に助けを求めべきである等を理念として、啓発キャンペーンによる情報提供、匿名で相談可能な無料電話相談窓口の開設などを行っている。英国やアイルランドの例では、電話相談の約50%が、自分自身の行動に懸念を抱いている大人からであり、約25%が自分以外の大人の行動に懸念を抱いている友人や家族からの相談であるという。当事者自身も自らの対応に困難を抱えており、地域社会におけるサポートが必要とされている。

今までは個人の責に帰せられる傾向にあった性暴力の1次予防であるが、近年では社会全体の責務と考えられるようになり、その主体として地域社会の役割に注目が集まっている。上述したような1次予防プログラムは、児童や生徒、学生など地域の住民が対象であり、また、防犯カメラや街灯の設置など性暴力が起こりにくい環境の整備も地域単位での対策ということになる。したがって、性暴力の1次予防に関しては、今後さらに地域社会の重要性が増してくると考えられる。

7 おわりに

わが国では各都道府県および政令指定都市に、精神保健福祉法で定められた精神保健福祉センターが設置されている。ここでは、精神保健福祉相談業務のひとつとして、性犯罪・性暴力被害者などの心のケアが必要な人に

対して、心の健康相談、精神医療に係る相談、社会復帰相談を始め、精神保健福祉全般の相談を行っている。しかしながら、精神保健福祉センターは心のケアを業務の主体としており、ワンストップ支援センターのような身体的ケアや法的支援業務を担っているわけではない。

精神保健福祉センターの構成員として、看護師や保健師などの医療職が含まれていることを考えると、これらの医療職が性暴力に関する専門的な研修を受けてSANEとして相談業務に寄与したり、SAPSSやCAPなど学校や地域社会における性暴力防止プログラムの実践に加わることで、地域を主体とした性暴力の1次予防に貢献できると思われる。また、病院に所属しているSANEが専門職として社会においてその力を発揮していくために、地域社会の1次予防活動に参加できるような社会システムを構築することも「性暴力なき社会」の実現に必要ではないだろうか。

引用文献

- 1) 内閣府男女共同参画局. 男女間における暴力に関する調査報告書平成27年3月. http://www.gender.go.jp/policy/no_violence/e-vaw/chousa/h26_boryoku_cyousa.html Accessed November 16, 2016.
- 2) 高橋ユキ. 東大生集団わいせつ事件. 新潮45. 11: 18-27, 2016.
- 3) THE UNITED STATES DEPARTMENT OF JUSTICE. SEXUAL ASSAULT. <https://www.justice.gov/ovw/sexual-assault> Accessed November 16, 2016.
- 4) Womenshealth.gov. Sexual assault. <http://www.womenshealth.gov/publications/our-publications/fact-sheet/sexual-assault.html> Accessed September 9, 2016.
- 5) 法務省. 刑法の一部を改正する法律案新旧対照表. <http://www.moj.go.jp/content/001220246.pdf> Accessed April 10, 2016.
- 6) 奥田剛士, 藤岡淳子. 性暴力・性犯罪の心理. こころの科学. 172: 86-91, 2013.
- 7) 加藤治子. 性暴力被害者の診療は産婦人科救急医療. 月刊保団連. 1186: 4-9, 2015.
- 8) 小西聖子. 日本の大学生における性被害の調査. 日本=性研究会議会報. 8(2): 28-47, 1996.
- 9) 中嶋一成, 宮城由江. 沖縄県在住大学生アンケート. 心への侵入 性的虐待と性暴力の告発から. 東京本の時遊社, 1999, 207-264.
- 10) 石井朝子, 飛鳥井望, 小西聖子, 他. 性的被害によるトラウマ体験がもたらす精神的影響—東京都内女子大学生調査の結果より—, 臨床精神医学. 31(8): 989-995, 2002.
- 11) DeKeseredy W, Kelly K. The Incidence and Prevalence of Women Abuse in Canadian University

- and College Dating Relationships. *Canadian Journal of Sociology*. 18 : 137-159, 1993.
- 12) Fisher BS, Cullen FT, Turner MG. The Sexual Victimization of College Women. <https://www.ncjrs.gov/pdffiles1/nij/182369.pdf#search=%27The+Sexual+Victimization+of+College+Women%27> Accessed April 10, 2016.
 - 13) Krebs CP, Christine H. CH, WarnerTD, et al. The Campus Sexual Assault (CSA) Study. <https://www.ncjrs.gov/pdffiles1/nij/grants/221153.pdf#search=%27The+Campus+Sexual+Assault+%28CSA%29+Study%27> Accessed April 10, 2016.
 - 14) Cantor D, Fisher B, Chibnall S, et al. Report on the AAU Campus Climate Survey on Sexual Assault and Sexual Misconduct. https://www.aau.edu/uploadedFiles/AAU_Publications/AAU_Reports/Sexual_Assault_Campus_Survey/AAU_Campus_Climate_Survey_12_14_15.pdf Accessed August 21, 2016.
 - 15) 武藤孝司. 公衆衛生学における予防医学の位置づけと予防活動. *Dokkyo Journal of Medical Sciences*. 37(3) : 207-216, 2010.
 - 16) Lee DS, Guy L, Perry B, et al. Sexual Violence Prevention. *The Prevention Researcher*.14 (2) : 15-29, 2007.
 - 17) 警視庁. こんな時間、場所がねらわれる. <http://www.keishicho.metro.tokyo.jp/kurashi/higai/koramu2/koramu8.html> Accessed September 4, 2016.
 - 18) 内閣府犯罪被害者等施策推進室. 性犯罪・性暴力被害者のためのワンストップ支援センター開設・運営の手引～地域における性犯罪・性暴力被害者支援の一層の充実のために～. https://www.npa.go.jp/hanzaihigai/kohyo/shien_tebiki/pdf/zenbun.pdf Accessed September 4, 2016.
 - 19) 浅野敬子, 小西聖子. 性暴力被害による影響と支援の現状. *性とこころ*. 5(1) : 29-41, 2013.
 - 20) 福本環, 岩脇陽子, 松岡知子. 京都府内の産婦人科診療所における性暴力被害者への支援の実態調査. *日本看護研究学会雑誌*. 38(5) : 73-81, 2015.
 - 21) 松本真由美, 林美枝子, 小山満子, 他. 性暴力被害者支援におけるSANE (性暴力被害者支援看護職)の重要性和課題—人権尊重の視点から—. *日本医療大学紀要*. 38-47, 2015.
 - 22) Campbell R, Patterson D, Lichty LF. The Effectiveness of Sexual Assault Nurse Examiner (SANE) Programs: a Review of Psychological, Medical, Legal, and Community Outcomes. *Trauma Violence Abuse*. 6(4) : 313-329, 2005.
 - 23) 特定非営利活動法人 女性の安全と健康のための支援教育センター. 性暴力被害者支援看護職 (SANE) 養成講座. <http://shienkyo.com/sane/> Accessed November 16, 2016.
 - 24) 日本赤十字社名古屋第二赤十字病院. 性暴力救援センター日赤なごや・なごみ. http://www.nagoya2.jrc.or.jp/pdf/20160108_nagomi.pdf Accessed November 16, 2016.
 - 25) One In Four. The Women's Program. <http://www.oneinfourusa.org/thewomensprogram.php> Accessed July 5, 2017.
 - 26) Bannon RS, Foubert JD. The Bystander Approach to Sexual Assault Risk Reduction: Effects on Risk Recognition, Perceived Self-Efficacy, and Prospective Behavior. *Violence and Victims*. 32 (1) : 46-59, 2017.
 - 27) 大蔵由美. 中高生のための性暴力防止プログラム Sexual Assault Prevention Program for Secondary Schools (SAPPSS) について～オーストラリア・メルボルンでの取り組み～. *思春期学*. 34(1) : 65, 2016.
 - 28) 立岡弓子. Sexual Assault Prevention Program for Secondary Schools (SAPPSS) の大学生への取り組みから. *思春期学*. 34(1) : 66-69, 2016.
 - 29) 一般社団法人J-CAPTA. CAPとは. <https://j-capta.org/cap/index.html> Accessed July 5, 2017.
 - 30) 法務省. 法務総合研究所研究部報告55性犯罪に関する総合的研究. http://www.moj.go.jp/housouken/housouken03_00084.html Accessed November 23, 2016.