

7. 性虐待

性虐待は、子ども自身が性暴力と認識していないことや、加害者からの口止めなどにより、開示されにくく、暗数が多いと推定される性暴力である。

乳幼児期から思春期まで被害を受ける年齢は様々で、男児の被害も少なくない。性器の挿入や口淫のみならず、性器を触るまたは触らせる、性行為を見せる、写真や動画の撮影・拡散、発達段階を逸脱した性描写の刷り込みなども性虐待である。慢性的に被害を受け続け、時間が経過してから被害が開示されることが多く、性感染症や妊娠等で偶発的に性虐待が発覚することもある。性虐待のトラウマは身体的虐待より大きく、回復には長い年月を要する。

2017年の刑法改正により監護者性交等罪・監護者わいせつ罪が新設され、監護者という立場に乗じた性暴力は、暴行・脅迫がなくても起訴することが可能になった。また強姦罪が強制性交等罪に改正され、被害児が男児の場合も処罰の対象になった。しかし性暴力はそのトラウマが大きいことから、年少であっても、警察に相談し処罰を求めるかどうかも含めて被害児の自己決定を尊重することが、回復の第一歩とされている。全都道府県に設置された性暴力被害者ワンストップ支援センターは、司法対応に関する説明を含めた初動、警察や児童相談所との協議や同行支援、中長期的なケアを担っており、被害児および非加害親が相談を躊躇している場合でも対応が可能である。

1. 性虐待の開示直後の対応

親からの被害の場合は非加害親や養護教諭などに、教員や塾などの指導者からの被害の場合は親などに打ち明ける（開示する）ことがあるが、最初に開示された大人が動揺し否定的な態度を示すと、子どもは開示を取り下げることがある。相談や開示があった場合は、加害親や加害者に知られることで被害が増大しないように、また周囲に知られることによる二次被害を防止するためにも、対応者を限定し、児童相談所に通告し、警察とも連携を取り対応を協議する。

2. 医療機関での診察のプロトコール

1) 原則として親は同席しない

どうしても親がいないと診察が出来ない場合を除き、親に言えない重要な情報を引き出すためにも親は同席しないことが原則である。

2) 問診

児童相談所に未通告の段階で問診を行う場合は、記憶の汚染を起こさないよう、イエス・ノー（「この傷はお母さんにやられたの？」など）ではなく、オープン・エンディッド・クエスチョン（「この傷はどうしたの？」など）で情報を引き出す。こちらからすでに持っている情報を提示したり、誘導するような質問は避けて、誰によって、身体のどこに何があったのかを聞き出し、それ以上は聞く必要は無い。年少児については、通告後に行われる適切な協同面接（代表者聴取）により被害を確認し、医学的評価（損傷、感染などの診断）が供述と矛盾しないかどうかを確認することになる。被害の開示が得られたら、詳細な事実確認は協同面接に委ね、同じことを繰り返し聞かないようにする。

幼少児では、うまく話せないことがあるが、なるべく本人の言葉で語ってもらう。定型発達であれば、3歳で「誰が」「何を」したかは説明することが可能である。黙ったり下を向くなど、語れないというのもひとつの情報であり、その様子は診療録に記載する。可能であれば、被害児の同意を得て問診の様子を録音しておくといよい。

3) 診察の説明

健康な身体であることを確認するため性器を含む全身の診察をすること、痛い検査はしないこと、診察が嫌な場合は嫌と言ってよいこと、けががある場合は写真を撮ることなどを、その子にわかるように説明し、診察を行うかどうかは自分で決めてよいことを告げる。診察前に十分なラポールを形成し、フラッシュバックや診察による二次被害の防止に努め、本人の同意を得て診察する。

4) 先に全身診察を行う

性虐待は性器に触れる行為だけではなく、性的行為の要求や、性描写を見せることなども含まれる。この場合身体には何の変化もないが、年少児の場合は全身診察を行う間に何らかの性的行為が開示されたり、同時にその他の身体的虐待を伴っていることを明らかにすることができる。身体的虐待として対応したケースに性的虐待が隠れている場合も稀ではない。

性器以外の部位から診察を始めることによって、診察に慣れてもらうことや、年齢不相応な性描写など被害につながる証言が得られることがある。

5) 外陰部の診察と検査

性器の診察は同意を得たうえで、二次被害を起こさないよう細心の配慮をしながら行う。児童相談所や警察から依頼を受けて診察を行い、性感染症検査および膣や肛門内の証拠保全を求められた場合は、綿棒や検査キットなど必要資材を並べて準備し、診察時に手際よく証拠採取する。

女児の場合、仰向けでカエルの足状に開脚した姿勢と腹臥位胸膝位の2つの体位で処女膜を観察し（可能であればコルポスコプで観察）、外傷や、その治癒後に認められる所見（欠損など）の有無を確認する。診察中に被害を示唆する発言が得られることがあるため、診察中は録音を行うことも有用である。なお、診察結果とあわせて、「傷がないこと」が性暴力被害がなかったことを示すわけではないことを、児童相談所や警察の担当者に説明しておく必要がある。

6) 所見の記録

性虐待は、監護者性交等罪・わいせつ罪の刑事裁判を見据えて対応する必要があり、診察担当医として供述調書作成への協力や、裁判の証人として出廷を求められることもある。専門とする医師への紹介が望ましいが、紹介が困難な場合は、後に正確な供述を行うため、また専門とする医師にレビューを求めるために、診療録に所見を記録するだけでなく、全身の外傷および外陰部の写真や動画を残す。

これらは全てその子どもに判るように説明する。専門家の診察により、身体には問題がないと知ることは、心の回復の第一歩である。診察結果をきちんと告げて、「あなたの身体は問題ないですよ」と安心させることも大切である。

3. 検査と治療

1) 性感染症検査と治療

母子感染が否定された淋菌感染症、性器クラミジア感染症、梅毒、HIV感染症、膣トリコモナス症は、性的接触による感染であり、性虐待を裏付ける証拠となる。性器ヘルペス、尖圭コンジローマは、被害児から性的接触以外の感染経路が明確に語られない場合、性的接触を裏付けるものである。膣または尿道分泌物淋菌・クラミジア同時核酸増幅法、膣分泌物（女児）または尿沈査（男児）顕微鏡検査、HIV検査、梅毒血清反応を提出する。淋菌・クラミジアが陽性と判明した場合は、適切なインターバルで陰性化を確認する。

2) 妊娠に関する検査と治療

性的接触から 72 時間以内の場合は緊急避妊薬（レボノルゲストレル 1.5mg）の単回服用で妊娠を約 8 割回避できる。

性的接触から 3 週間以上経過していれば、妊娠反応検査（尿中 HCG 定性）で診断が可能になる。妊娠悪阻（嘔気や倦怠感などの不定愁訴）が出現する週数になれば、経腹超音波検査でも胎嚢または胎児が確認できる。

出産を選択しない場合、妊娠 11 週 6 日までは人工妊娠中絶手術、妊娠 21 週 6 日までは中期中絶が可能である。それ以降では出産までのケア、新生児の養育に関する相談が必要となる。

4. 終わりに

性虐待を含む性暴力被害を受けた子どもは、身体に傷がなくても自尊感情の低下や解離、トラウマなどに長期間苦悩しむ。子どもにとって被害を自覚すること自体が心理的負担が大きいものであり、被害を告白した時、その後の周囲の反応で二次的な傷つきを受けることが少なくない。大人が「あなたを守ること」を第一に考えていることをメッセージとして伝えたい。子どものいうことだからと見過ごさないで、被害を疑った場合には関係機関が連携して子どもを守ることが大事である。