

産婦人科医会対外広報 記者懇談会
平成20年6月11日(火) 日本記者クラブ

1. 性教育(性の健康教育)への取り組みについて
2. 性犯罪被害者への対応、公費負担事業への協力・支援について

日本産婦人科医会 女性保健部会
安達 知子 (母子愛育会 愛育病院)
前村 俊満 (東邦大学 産婦人科)

性教育(性の健康教育)への
取り組みについて

はじめに

学校保健法(昭和33年4月)施行以後、学校医として主に任用されているのは、内科(小児科)・耳鼻科・眼科である。

しかし、整形外科・精神科・皮膚科・泌尿器科、そして、我々産婦人科などの専門医が、家庭や学校の協力のもとに、児童生徒のより健全な発育・成長を専門的にサポートすることが不可欠である。

社会から授けられた専門性を、次代を担う児童・生徒の育成に還元していくためには、行政、教育、日本医師会と連携して、学校医や学校専門医として産婦人科医が活動する必要がある。

ここでは、産婦人科医会(以下、医会)が今まで行ってきた性教育(性の健康教育)を中心とした取り組みと今後の課題を述べる。

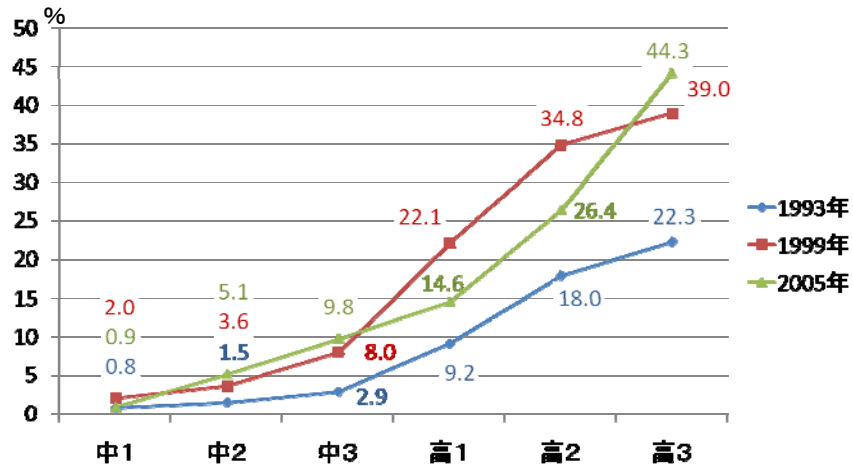
若年女性をめぐる性の実態

- ・ 高校3年生女子の累積初交経験率
→2005年高校3年生女子の約45%は性交経験がある(資料)
- ・ 中学生は性交の意味を知っているか？
→中学1年生でも男女とも約60%が知っている(資料)
- ・ 高校生が自ら性交を持つことについて(資料)
→男女ともに40%以上が、愛情と関係なく性交を持つことを肯定
- ・ 性感染症、とくにクラミジア感染症は若年女性に多い(資料)
- ・ 男性HIV感染が増加する中、10歳代の異性間感染は女子に多い(資料)
- ・ 人工妊娠中絶数は減少する中、10歳台の中絶数と全体に対する割合は増加、2001年をピークに女子人口1000人当たりの10歳代の中絶数はやや減少しているものの、依然として高率(資料)
- ・ この数年、15歳未満(中学生以下)の出生が毎年40数名ある(資料)

生命の大切さ、生命をはぐくむ女性の心と身体の大切さ、自分を大切に(自尊心を育てる)、他人にも思いやりを持つことを学習する性の健康教育はきわめて大切。
思春期の健康は、生涯の健康、次世代の健康につながる

参考資料

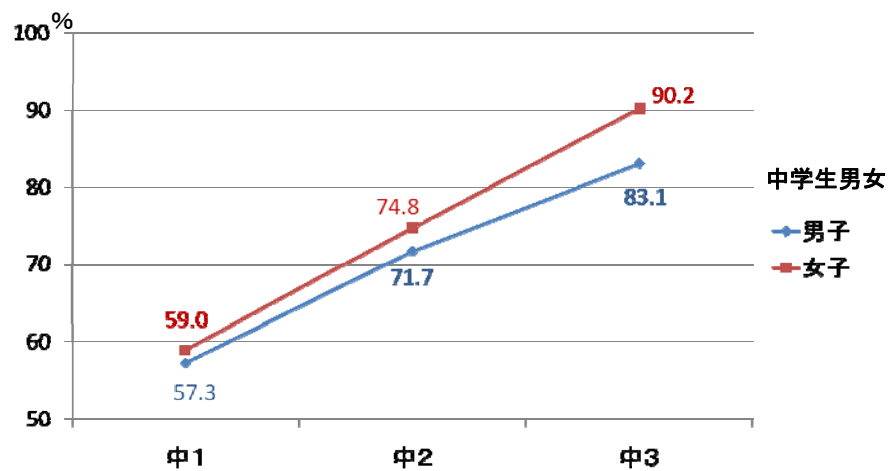
高3女子の初交経験者累積率 年次推移(2005は各学年の初交経験者率)



東京都幼小中高心性教育研究会「性意識・性行動調査」2005より

参考資料

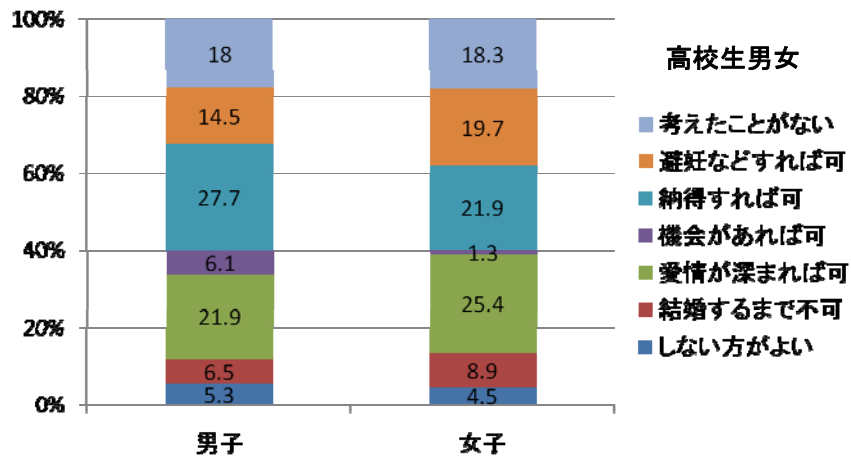
性的接触(性交)という言葉の 意味を知っている割合



東京都幼小中高心性教育研究会「性意識・性行動調査」2005より

参考資料

自分自身が性交することについて どう考えたか



東京都幼小中高心性教育研究会「性意識・性行動調査」2005より

参考資料

20歳未満の中絶率

全国(衛生行政報告例 平成18年度)

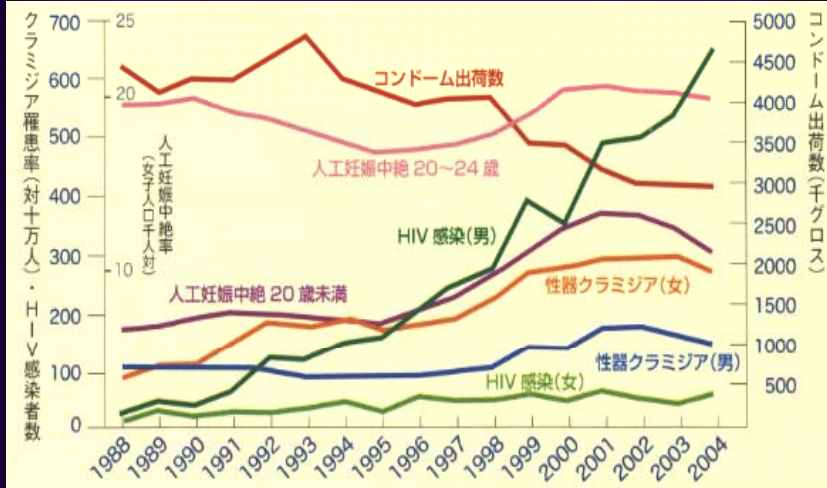
| | | | | | | | |
|-----|------|-----|------|-----|------|-----|------|
| 総数 | 8.7 | 千葉 | 6.5 | 三重 | 9.1 | 徳島 | 7.3 |
| 北海道 | 11.6 | 東京 | 8.0 | 滋賀 | 7.1 | 香川 | 10.4 |
| 青森 | 10.7 | 神奈川 | 7.3 | 京都 | 8.4 | 愛媛 | 11.2 |
| 岩手 | 9.1 | 新潟 | 7.9 | 大阪 | 9.6 | 高知 | 11.9 |
| 宮城 | 10.2 | 富山 | 7.2 | 兵庫 | 6.7 | 福岡 | 13.4 |
| 秋田 | 9.2 | 石川 | 7.9 | 奈良 | 3.6 | 佐賀 | 14.2 |
| 山形 | 6.6 | 福井 | 6.0 | 和歌山 | 9.6 | 長崎 | 9.4 |
| 福島 | 10.5 | 山梨 | 4.2 | 鳥取 | 12.9 | 熊本 | 11.8 |
| 茨城 | 6.0 | 長野 | 10.1 | 島根 | 5.9 | 大分 | 9.9 |
| 栃木 | 8.9 | 岐阜 | 6.7 | 岡山 | 10.0 | 宮崎 | 8.7 |
| 群馬 | 8.5 | 静岡 | 9.8 | 広島 | 10.4 | 鹿児島 | 8.9 |
| 埼玉 | 8.0 | 愛知 | 8.1 | 山口 | 9.4 | 沖縄 | 6.7 |

資料として東京都のものを多く使用したが、東京で、特に中絶率が高いわけではない

女子人口千対
厚生労働省「衛生行政報告例」より

参考資料

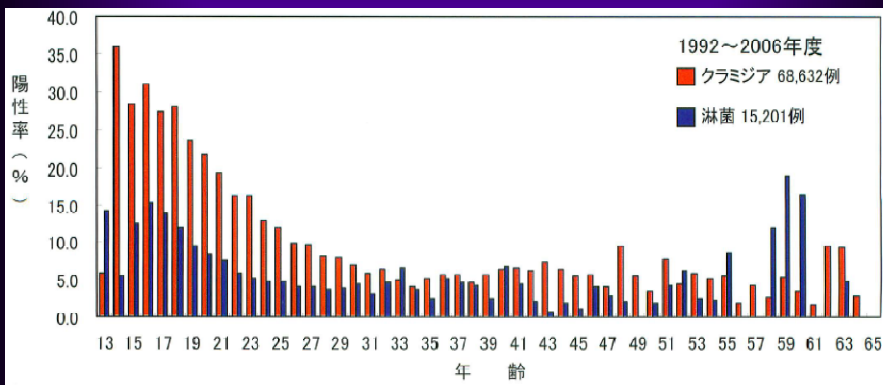
HIV感染者数・性器クラミジア感染症罹患率・人工妊娠中絶率と
コンドーム出荷数の年次推移



出典：若い人たちのためのSTDハンドブック。(HIVについては厚労省エイズ発生動向年報：2005年、STDについては熊本説明：2005年、人工妊娠中絶率は平成16年度保健・衛生行政業務報告、コンドーム出荷数は薬事工業生産動態統計による)

参考資料

クラミジアおよび淋菌陽性女性の年齢分布



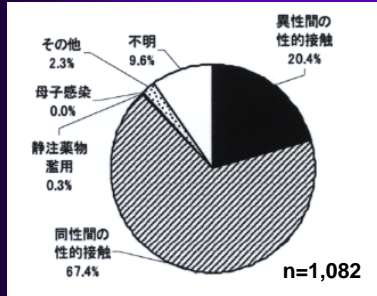
検査結果集計：(財)東京都予防医学協会

クラミジア・淋菌感染は若年女子に多い

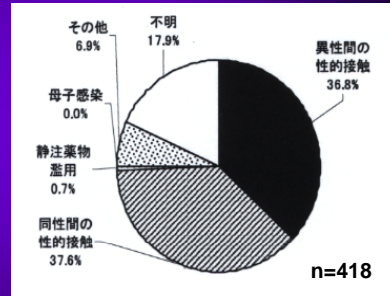
参考資料

HIV感染者およびAIDS患者感染経路別内訳

HIV感染者
2007年度報告例



AIDS患者
2007年度報告例



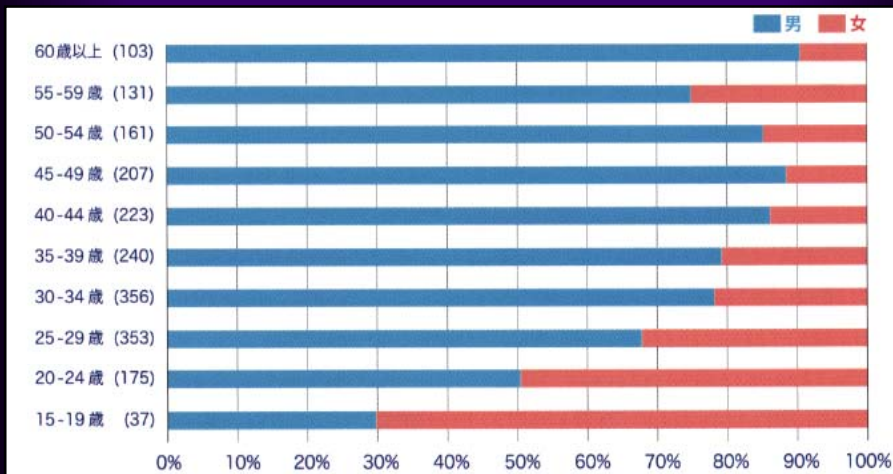
(厚労省 エイズ発生動向年報より)

2008年3月30日現在の累計

- HIV感染者: 9,643件 (男 7,735件、女 1,908件)
 - AIDS患者: 4,544件 (男 3,982件、女 652件)
- 血友病血液製剤輸血例を除く

参考資料

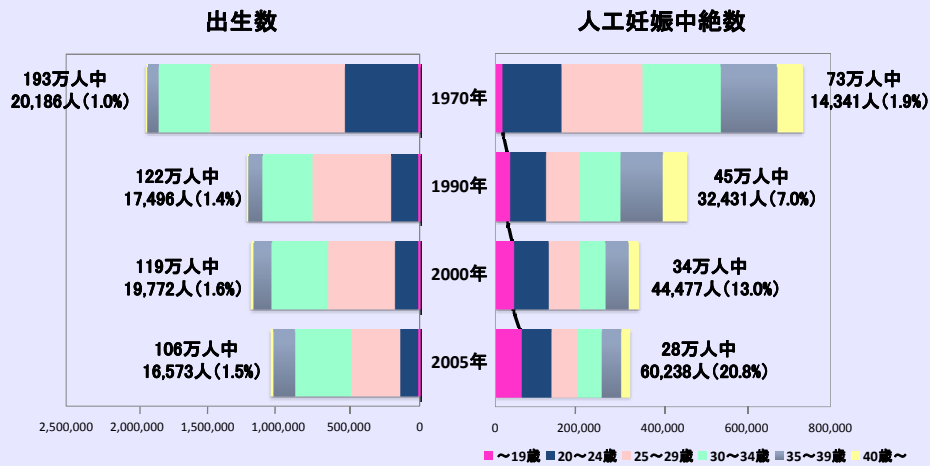
日本国籍異性間HIV感染者の年齢別・性別内訳(累計)



出典: 若い人たちのためのSTDハンドブック(2006年エイズ発生動向年報)

HIV感染は男性の方が多いが、異性間感染者では年齢が若いほど、女性の感染者が多い

母の年齢別出生数と人工妊娠中絶実数の年代別比較 －10歳代の比率の変化－



参考資料

若年者の出生数

| | 出生数 | | | |
|------------------|-----------|-------------------|-------------------|-------------------|
| | 2003 | 2004 | 2005 | 2006 |
| 全出生数 | 1,123,610 | 1,110,721 | 1,062,530 | 1,092,674 |
| 15～19歳 女子の出生数 | | 18,546 (1.67%) | 16,531 (1.56%) | 15,933 (1.46%) |
| 15歳未満 女子の出生数 | | 45 (0.0041%) | 42 (0.0040%) | 41 (0.0038%) |

(%)は全出生数に対する割合

「人口動態統計」より

日本産婦人科医会性教育指導セミナー

- ・ 昭和53年10月：第1回セミナー開催。
- ・ 以後、本年7月石川県の第31回セミナーまで、毎年各地で時事の話題からテーマを取り入れて、日本の全国各地で開催。（資料参照）
- ・ 産婦人科医ばかりでなく、コメディカル、学校の養護教諭、教育委員会、PTAなど、広く参加するセミナーとなる

本年7月第31回性教育指導セミナー
石川県金沢市 7月13日(日)

メインテーマ：生と性の教育～学校、地域、保健・医療の連携・協働を

シンポジウム「性教育・地域ネットワークの構築
～学校・地域社会とともに性感染症、性教育を考える」（資料）

日本産婦人科医会性教育指導セミナー 一覧の資料

http://www.jaog.or.jp/JAPANESE/jigyo/JYOSEI/sei_semi/sei_history.htm

医会の取り組みの流れ

- ・ 昭和53年10月: 「性教育指導セミナー」開催. 学校医の問題も取り上げて毎年開催.
- ・ 昭和60年3月: 臨時教育審議会(会長 岡本道雄)に教育改革に関する提案書の中で「学校医として産婦人科医を活用すること」を提案.
- ・ 昭和60年9月: 「学校協力医制度」実施.
学校保健の中に産婦人科医が参画する全国初の画期的制度を医会福岡県支部が実現.
- ・ 平成2年5月: 文部大臣に“産婦人科医師が「学校保健法による学校医」として参加することの要望書”を提出. さらに
- ・ 平成3年と平成9年にも当時の文部大臣に要望書を提出.

平成9年 学校での性教育への関与の実態調査より

- ・ 平成9年、公立学校の学校医に産婦人科医が「いる」支部は86.5%
- ・ 仕事の内容は殆ど内科医としての仕事-性教育への関与は少ない
(産婦人科関係0%: 43.8%, 10%未満: 23.4%, 10%台: 13.3%, 内科100%: 41.4%)

平成15年 学校での性教育への関与の実態調査より

- ・ 学校の性教育への関与は76.6%の支部で有り、但し、高校への講演が多い資料は殆ど自前で作成

医会の対応: 平成14-15年、対象を広く小、中、高校生、父母とし、多様なテーマに対応する性教育指導用教材(スライド)を作成して会員に配付. 又その使い方、対象別の指導方法のスキルアップを目的としたセミナーを行う

文科省「学校・地域保健連携推進事業」を開始

(平成16-18年, 19年も延長) この事業に参画するよう周知し、事業を支援

日本医師会新規事業「子どもの健康を守る地域専門家総合連携事業」

(平成20年) この事業に参画するよう周知して、事業を支援

文部科学省の「学校・地域保健連携推進事業」

平成16年度(2億1,136.1万円)、17年度(1億6,868.3万円)、18年度(1億5,178.8万円)の予算の下、各都道府県教育委員会から文部科学省への手上げ方式で申請する形で、都道府県医師会を通じ、学校へ専門医(診療科として、精神科、整形外科、皮膚科、泌尿器科、産婦人科)を学校協力医として派遣し、児童生徒の様々な健康問題に対応できるようにするモデル事業である。

そのため、場合により産婦人科医に声がかからない可能性も想定して、各支部に積極的にこの機会を活用して、参画の意思表示をしてほしい旨、FAX通知で依頼した。なお、19年度も同事業は延長したため、会員へFAX通知で活用を依頼した。

「学校・地域保健連携推進事業」参画に関する調査結果

- ・ 回収率:平成16年度100%、17年度100%、18年度87.2%
 - ・ 16年度から継続して参画53.7%(19支部)、17年度から継続して参画22.0%、18年度から参画できた7.3%、以前から同様の事業に参画(本事業の参画なし)2.4%、参画できなかった12.2%、無記入4.9%
 - ・ この事業に参画する上での問題点: 県により対応に温度差がある
 - # 16年度は県教育委員会、県医師会でこの事業を知らない
 - # 県教育委員会、学校現場で性教育の必要性を認識していない
 - # 性教育は助産師、養護教諭で十分と考えている
 - # 産婦人科側の問題として、要望があっても、時間的、距離的、経済的、人力的に産婦人科医の負担が大きいなどの意見もある。
 - # アプローチの甲斐あって18年度より参画できた支部もある。
- 青森県は、教育委員会が責任を持って予算化した“積極的に学校医に産婦人科医を組み入れた施策”がある。(全県下に、産婦人科校医配置事業、併せて教職員に対する指導セミナーを行っている)

-学校保健の変遷と学校医の役割-

昭和33年学校保健法制定

「健康診断」「健康相談」

時代と共に
健康課題が山積み

行政も教育界も
健康教育の必要性を突
感. 従来の三科だけでは
対応不能.

・肥満と生活習慣病の発症、やせ願望
・睡眠不足や運動不足
・いじめ・不登校などへのメンタルヘルス
・アトピー性皮膚炎・食物アレルギーなど
・心疾患や腎疾患、糖尿病など慢性疾患
・運動によるスポーツ障害
・薬物乱用
・望まない妊娠・出産、避妊、STDなど

・学校医には、保健教育への参加、地域の医療機関や専門家との橋渡しの役割、学校保健委員会の活性化など、学校・家庭・地域社会との連携での貢献が求められている
・性の健康教育:将来の女性の健康で最も大切な学童期、思春期の心と身体の健康に対して、産婦人科医の役割は重要

性の健康教育の今後の課題

- ・各都道府県単位で、行政、教育界、医師会、医会で密な連携を取っていくことが必須である。
- ・産婦人科医がモチベーション高く学校での性の健康教育に関与するためには、現場の要望が高いことが必要で、経済的支援も重要である。学校協力医ではなく、学校医への組み入れも必要である。
- ・平成20年日本医師会新規事業「子どもの健康を守る地域専門家総合連携事業」の発展、この事業への参画・協力が、高い評価を得られるようにすることも重要である。

性犯罪被害者への対応、 公費負担事業への協力・支援について

内閣府HP-犯罪被害者等基本計画案（平成17年8月9日）

「警察庁において、性犯罪被害者の緊急避妊等に要する経費について、その経済的負担を軽減する必要があることを前提に、支給方法の検討を含め、必要な調査を行い、1年以内を目途に結論を出し、その結果に従った施策を実施する」

警察庁の事業（平成18年度より）

「強姦事件の被害者に、緊急避妊や中絶手術の費用などを全額支給（性感染症検査、緊急避妊、中絶費用など。母体保護法に基づく「暴行脅迫による中絶」が平成15年度で534件であることなどからの試算では、国と都道府県の負担は年間で約2億2000万円が必要と見ている）する方針を固めた。

産婦人科医会の対応（平成19年度より）

- ①「強姦事件の被害者への対応・診療マニュアル」の作成と配付
- ②警察への協力体制の整備
- ③速やかな被害者の診療と検査・及びその費用の警察当局への請求指導

参考資料

犯罪被害者等基本法 (議員立法)

- 【目的】 犯罪被害者等の権利利益の保護を図る
 【基本理念】 犯罪被害者等は、個人の尊厳が重んぜられ、
 その尊厳にふさわしい処遇を保障される権利を
 有する



国・地方公共団体が講ずべき基本的施策の1つとして『給付金の支給に係る制度の充実等』が掲げられており、これを犯罪被害者等の視点に立って実現することによって、その権利や利益の保護を図ることとしている

(給付金の支給に係る制度の充実等)

第13条 国及び地方公共団体は、犯罪被害者等が受けた被害による経済的負担の軽減を図るため、犯罪被害者等に対する給付金の支給に係る制度の充実等必要な施策を講ずるものとする

参考資料

警察による被害者支援の具体的取組み

警察庁犯罪被害者対策室(HPより抜粋)

警察では、被害者の精神的負担の軽減、性犯罪の被害の潜在化の防止を図るための各種施策を推進している

- 性犯罪被害相談窓口の設置
- 交番における女性の安全対策の実施
- 鉄道警察隊における女性被害相談所の設置
- 女性の警察官による捜査
- 性犯罪捜査指導官等の設置
- 証拠採取における配慮



“性犯罪の被害を受けた場合、その証拠となるものが被害者の方の身体や衣類に残されていることが多く、その痕跡が失われないよう、被害直後に証拠の採取や衣類の提出が必要となることがあります。事件発生時における迅速かつ適切な診断・治療及び証拠採取や女性医師による診断等を行うため、産婦人科医師会等とのネットワークを構築し、連携強化に努めています”

参考資料

性犯罪

【重要犯罪】

殺人、強盗、放火、強姦、略取誘拐・人身売買及び強制わいせつをいう
→強姦、強制わいせつは、刑法上、重要犯罪の位置づけにある

■ 強姦罪(刑177条)

暴行または脅迫を用いて13歳以上の女子を姦淫した者は、強姦の罪とし、2年以上の有期徒刑に処する。13歳未満の女子を姦淫した者も、同様とする

■ 強制わいせつ(刑176条)

13歳以上の男女に対し、暴行または脅迫を用いてわいせつな行為をした者は、6か月以上7年以下の懲役に処する。13歳未満の男女に対し、わいせつな行為をした者は暴行または脅迫していなくても同様の罪とする

■ 公然わいせつ(刑174条)

公然とわいせつな行為をした者は、6ヶ月以下の懲役若しくは30万円以下の罰金又は拘留若しくは科料に処する。

(参考)

> 具体的にわいせつとみなされる人体の部分は、陰部、陰毛、肛門及び女性の乳首である。

> 被害者の男女を問わず、肛門に性器を挿入する犯罪は、強制わいせつ罪が適用される。

> 強姦罪は男性には適用されない(男性に対する強姦は強姦罪の構成要件を満たさず、強制わいせつ罪を成立させるにとどまる)

強姦の認知・検挙状況



強姦の認知件数は、平成8年までおおむね横ばいで推移していたところ、9年以降増加に転じ、15年には最近20年間で最多(2,472件)となったが、16年以降3年連続して減少した。

強制わいせつの認知・検挙状況



強制わいせつの認知件数は、平成11年以降急増し、15年に戦後最多(1万29件)となった後、16年から3年連続して減少した(18年は前年比425件(4.9%)減)が、なお高水準にある。

参考資料

母体保護法上の暴行脅迫(14条1項の二)による人工妊娠中絶件数

| | 15年度 | | 16年度 | | 17年度 | | 18年度 | |
|--------|------|-------|------|-------|------|-------|------|-------|
| | 中絶数 | 割合 | 中絶数 | 割合 | 中絶数 | 割合 | 中絶数 | 割合 |
| 総数 | 534 | 100% | 885 | 100% | 213 | 100% | 644 | 100% |
| 15歳未満 | 3 | 0.6% | 8 | 0.9% | 2 | 0.9% | 3 | 0.5% |
| 15～19歳 | 159 | 29.8% | 123 | 13.9% | 31 | 14.6% | 81 | 12.6% |
| 20～24歳 | 113 | 21.2% | 208 | 23.5% | 42 | 19.7% | 126 | 19.6% |
| 25～29歳 | 86 | 16.1% | 199 | 22.5% | 37 | 17.4% | 122 | 18.9% |
| 30～34歳 | 74 | 13.9% | 173 | 19.5% | 43 | 20.2% | 99 | 15.4% |
| 35～39歳 | 70 | 13.1% | 120 | 13.6% | 30 | 14.1% | 122 | 18.9% |
| 40～44歳 | 24 | 4.5% | 52 | 5.9% | 22 | 10.3% | 81 | 12.6% |
| 45～49歳 | 5 | 0.9% | 2 | 0.2% | 6 | 2.8% | 10 | 1.6% |

衛生行政報告例

参考資料

重傷病給付制度の経緯

- 2001年4月13日
重傷病給付金の創設(7月1日施行)
- 2005年9月1日
2006年度から、強姦事件の被害者に、緊急避妊や中絶手術の費用などを全額支給する方針を固める。「性犯罪被害の治療費支援、避妊・中絶は全額…警察庁」読売新聞(概算:性病検査2万円、緊急避妊5000円、中絶費用13万円)
- 2006年4月1日
犯罪被害給付制度改正
→ 重傷病給付金の支給要件緩和・支給対象期間の延長

参考資料

犯罪被害給付制度改正

(2006年4月～)

| | 新 (2006年度～) | 旧 (2001～2005年度) |
|--------------------|--|--------------------|
| 支給要件 (負傷・疾病の内容) | 加療1ヵ月以上 ∧ 入院3日以上 (当該疾病が精神疾患である場合、加療1ヵ月以上、かつ、その症状の程度が3日以上労務に服することができない程度であったこと)を要する負傷又は疾病を負った被害者 | 加療1ヵ月以上 ∧ 14日以上の入院 |
| 支給対象期間 | 1年 | 3ヵ月 |

改正により

〔 1ヵ月以上の加療、かつ、PTSDなどにより3日以上労務に服することができない程度の精神疾患を要する被害者の救済が可能となった(精神疾患がある場合、入院の要件は不要) 〕

医会におけるアンケート調査結果

—性犯罪被害者への「公的な医療支援」に関する調査結果—

| | |
|------|-------------------|
| 調査期間 | 平成20年4月9日～4月21日 |
| 調査対象 | 日本産婦人科医会・47都道府県支部 |
| 回収状況 | 47支部 (100%) |

問1. 性犯罪被害者への対応について、貴支部では、警察 (A.都道府県警察本部や、B.貴支部所轄の警察署)との会合や話し合いは行われていますか？
(不明瞭な場合は、A or Bのどちらか一方のみでも可)

| 回答 | 都道府県 | |
|------------------------------------|------|-------|
| あり (AもしくはBと) | 35 | 74.5% |
| なし (AともBとも) | 8 | 17.0% |
| なし+無記入 (AとBのどちらか一方がなし、もう一方が無記入) | 3 | 6.4% |
| 無記入 | 1 | 2.1% |
| 合計 | 47 | 100% |

問2. 貴支部では、性犯罪被害者の初回診察費への公的支援に上限はありますか？

| 都道府県 | | |
|--------|----|-------|
| 上限あり | 12 | 25.5% |
| 上限なし | 30 | 63.8% |
| 不明・無記入 | 5 | 10.6% |

上限がある場合の金額分布

| 金額範囲 | 数 | 割合 |
|------------|----|-------|
| 20,000円まで | 3 | 25.0% |
| 40,000円まで | 2 | 16.7% |
| 60,000円まで | — | — |
| 80,000円まで | — | — |
| 100,000円まで | 1 | 8.3% |
| 100,001円以上 | — | — |
| その他 | 4 | 33.3% |
| 無記入 | 2 | 16.7% |
| 合計 | 12 | 100% |

「その他」の記載事項

- 25,800円 + 初診料、診断書料
- ケースにより異なる
- 料金表による
- など

最低額 10,000円(1件) / 最高額 100,000円(1件)

例) 具体的医療行為内容

公費負担される検査・処置の請求は、保険点数の10-15倍(消費税、事業税加算)

診断・検査・処置料として、下記の通り請求します

| | | | |
|--------|---------------------------------|--------------------------|------|
| 基本検査 | 初診料 | <input type="checkbox"/> | 270点 |
| | 細菌顕微鏡検査 (その他のもの) | <input type="checkbox"/> | 25点 |
| | 微生物学的検査判断料 | <input type="checkbox"/> | 150点 |
| | 膣洗浄 | <input type="checkbox"/> | 47点 |
| | イソジン液 (10ml) | <input type="checkbox"/> | 3点 |
| | クロマイ錠錠 | <input type="checkbox"/> | 8点 |
| | 超音波検査 (胸腹部) | <input type="checkbox"/> | 530点 |
| 時間外 | 検体検査管理加算 (1) | <input type="checkbox"/> | 40点 |
| | 時間外加算 (6:00~8:00) 、18:00~22:00) | <input type="checkbox"/> | 85点 |
| | 夜間加算 (22:00~6:00) | <input type="checkbox"/> | 480点 |
| | 休日加算 | <input type="checkbox"/> | 250点 |
| | 時間外特例 | <input type="checkbox"/> | 230点 |
| | クラミジア トラコマチス核酸増幅同定検査 | <input type="checkbox"/> | 210点 |
| | 淋菌核酸増幅同定検査 | <input type="checkbox"/> | 210点 |
| 性感染症検査 | HIV-1、2抗体価 | <input type="checkbox"/> | 130点 |
| | 梅毒脂質抗原使用検査 (定性) (ガラス板法) | <input type="checkbox"/> | 15点 |
| | TPHA 試験 (定性) | <input type="checkbox"/> | 32点 |
| | HBS 抗原検査 | <input type="checkbox"/> | 29点 |
| | HCV 抗体価精密測定 | <input type="checkbox"/> | 120点 |
| | 免疫学的検査判断料 | <input type="checkbox"/> | 144点 |
| | 血液採取 | <input type="checkbox"/> | 11点 |
| 緊急避妊 | 緊急避妊ピル | <input type="checkbox"/> | |
| | 妊娠反応 | <input type="checkbox"/> | |

実施した項目にチェックし、合計金額を記載してください

- ・緊急避妊ピルは4000~8000円位
- ・左に記載したほか、感染症予防のため、抗生剤の投与を行うところもある
- ・公費負担は初回のみ
- ・のりどころもあれば、感染症検査は、2-3か月後に行ってもよいところもある

合計 2万~4万円となる

* 実施した項目にチェックし、合計金額を記載してください。

問3. 人工妊娠中絶が必要となったとき、 その診療費は公的に支援されますか？

| | 都道府県 | |
|---------|------|-------|
| 全額支援される | 18 | 38.3% |
| 一部支援される | 5 | 10.6% |
| 支援されない | 19 | 40.4% |
| 不明・無記入 | 5 | 10.6% |

一部支援される場合の金額分布

| 金額範囲 | 数 | 割合 |
|------------|---|------|
| 80,000円まで | 0 | — |
| 100,000円まで | 2 | 40% |
| 120,000円まで | 0 | — |
| 140,000円まで | 1 | 20% |
| 140,001円以上 | 1 | 20% |
| 無記入 | 1 | 20% |
| 合計 | 5 | 100% |

最低額 90,000円(1件) / 最高額 175,000円(1件)

【妊娠初期における中絶費用】
12～13万円台？

問4. 貴支部では、性犯罪被害者への診察に際し、 予め協力医のリストは作成されていますか？

| | 都道府県 | |
|---------|------|-------|
| 作成している | 18 | 38.3% |
| 作成していない | 28 | 59.6% |
| 無記入 | 1 | 2.1% |

日本産婦人科医会作成の
『産婦人科における性犯罪被害者対応マニュアル』
の趣旨徹底とともに、
各支部からの協力医(なるべく女性医師)のリストの作成
について協力を呼びかけている

『産婦人科における性犯罪被害者 対応マニュアル』

作成の趣旨

警察における支援事業を積極的に支援する目的で、性暴力被害にあった方が周囲の目を気にせず、安心して診療・治療を受けられるよう、産婦人科医に必要な診療ポイントをまとめた

内容

1. 性犯罪被害者の心理について
2. 性犯罪被害者の診察上の注意
3. 具体的な資料採取方法
4. 請求書例



参考資料

産婦人科医の主な協力内容

- 性犯罪は夜間・深夜に発生することが多い
産婦人科医は性犯罪者の検挙、性犯罪被害者の診療のため、時間を問わず協力している。
- 日中診療中の場合
性犯罪被害者への配慮やプライバシーを守るため、警察から連絡があると、通常診療中の診療制限を行って、産婦人科医は協力している。
- 曜日、時間帯などからみて協力できる医師（協力医）のリストを各都道府県で作成しつつあり、より協力体制を強化している。

今後の問題点

- 母体保護統計の暴行脅迫による中絶件数を600-650件とする
と(無防備な性行為による妊娠の可能性は8%であることからの推計値に
よって)、8000件の性被害があると試算される。
強姦の認知件数は約2000件と報告されているが、実際には
その4倍位の件数があるのではないか? 警察への速やかな
被害届の提出が望まれる。
- 今回の施策の中に、「緊急避妊」という言葉がでてくるが、
緊急避妊のためのピルは、未だ日本で承認されていない。
現在ほとんどの国で、緊急避妊ピルは承認されており、承認
されていない国は、イラン、イラク、アフガニスタン、北朝鮮、
日本などといわれている。
- 緊急避妊ピルは、産婦人科医の判断と責任の下で使用して
いる現状であり、一刻も早く承認していただきたい。