

特集

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
～被害者支援センターから見たワンストップの現状と課題～

犯罪被害者等(被害者本人、御家族、御遺族、関係者等)に対する、全国48の被害者支援センター(全国被害者支援ネットワーク加盟団体)の支援活動は警察、検察庁、裁判所などに関わる情報提供や付添いなどの刑事手続きにかかわる支援、心身の不調や治療等にかかわる付添いなどの医療的支援、被害後の生活に関する福祉的支援を行っており、被害後の被害者本人、遺族、家族の生活全般についてのニーズに対し、中長期的に支援を行なっています。

全国47都道府県すべてに性犯罪・性暴力被害者のためのワンストップ支援センター(以下ワンストップという)が開設されましたが(平成30年11月1日時点/内閣府男女共同参画局発表による)、その中で、被害者支援センター(以下センターという)を中心とした連携型が40%強を占めます。開設から5年以上経過したワンストップが20%を越えた今、警察に被害を届け出て警察のサポートを受けたのちに被害者支援センターに滞りなく繋がる境目に発生する問題を取り上げ、ワンストップの社会的意義、実情を関係機関で把握し、共通認識を持つ必要性を改めて考えたいと特集記事を企画しました。

今回の特集記事に関し、全国被害者支援ネットワークでは被害者支援センターにワンストップにかかるアンケートを実施しました。この内容が、被害者支援センターが感じる課題や問題点を浮かび上げさせ、よりよい途切れのない支援を被害者本人がいつでもどこでも受けられる体制の構築に役立てば幸いです。

ワンストップ支援センターの目的

(内閣府犯罪被害者等施策推進室作成 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・運営の手引きより 平成24年 以下「手引き」という)

ワンストップ支援センターは、性犯罪・性暴力被害者に、被害直後から総合的な支援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。

【表1】 第2次犯罪被害者等基本計画において性暴力被害者の支援拡充のためにワンストップの設立が促進された。平成24年に作成された手引きによると病院拠点型もしくは相談センター拠点型が望ましいとし、更に日弁連は昨年度の第60回人権擁護大会決議において、国に対して、各都道府県に最低1か所の病院拠点型のワンストップ支援センターを設立することと、国がその全面的な財政的支援を行うこと等を求めている。実際は、病院拠点型が12%に留まっており、既にある資源を活用した連携型が半数以上を占めている。

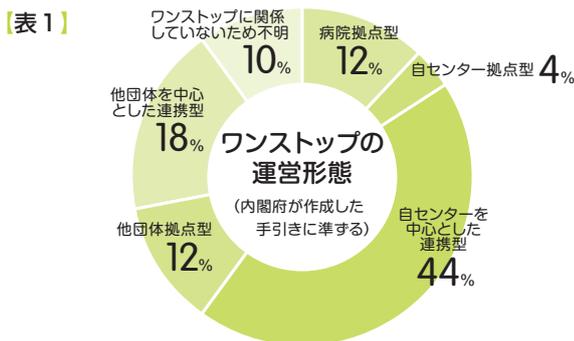


表1注:ここでいう他団体とは被害者支援センター(自センター=加盟団体)以外を指す

【表2】 ワンストップで電話相談に応じる相談員は、センターが関わっているケースが半数以上を占める。特に犯罪被害の相談員と兼任をしているセンターが多く、相談員の育成には相当の時間と資金が必要とされているにもかかわらず育成のため時間と資金が限られているのが現状である。

センターからの意見

- 相談員の育成に相当な時間を要する。国・県などの支援が必要である。(病院拠点型)

- 現在10人の支援活動員で組んでいるが、精神的肉体的に大きな負担となっている。24時間365日体制となると、支援活動員の意欲だけで継続することは困難。(センター拠点型)

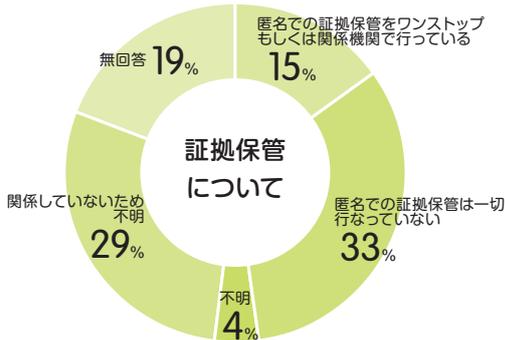
【表2】 ワンストップ相談員について



表2注:重複回答含む。

【表3】 警察経由ではなく、センター経由で医療機関にかかった場合、被害者本人が届出をしないと決めたのちに、やはり届出をするとなった時には、証拠のあるなしで、その後の展開が違ってくることもある。被害者本人を中心に据えた支援を行なうことを考えた際に、匿名で証拠保管ができるということが被害者の権利を守ることに繋がると考えられるが、実際に証拠保管を行なっているのは15%である。なお、英国・グラスゴーにある性暴力付託センターでは法医学検査室で医師が証拠採取を行ない警察に提出するが、届出を決断していない場合はセンターが第三者通報として匿名で提供している(平成27年度ネットワーク海外調査報告書による)。証拠採取については手引きによると「警察庁において、厚生労働省の協力を得て、医療機関において性犯罪被害者から証拠採取する」としている。

【表3】



センターからの意見

- 警察との申し合わせ(協定等)がないため、個々の事案に際し、まず警察に事件化の見通しについて判断を仰ぐ必要があり、医療機関での処置が後回しになる場合がある。(センター連携型)
- 被害者の置かれる状況も、警察の証拠の有無によって処罰感情があっても被害届提出を諦めざるを得ない状況に追い込まれる場合が非常に多く、支援者側も苦慮している。(センター連携型)

【表4】急性期以外の被害者への対応については「できる限りの対応をする」と手引きに定められており、必要な関係機関に「つなぐこと」が重要で、急性期の被害者への支援も含めて、被害者の心情に寄り添ってお互いが孤立しているのではなく、連携を密にして被害者がより良い支援を受けられるようにしていくことが大切である。センター連携型の場合、支援の入口として医療も含めて総合的にアセスメントしていくことが求められる。回答結果は「スムーズに支援が行える」「支援に支障がない」が半数以上を占めており、関係機関との連携については概ね良好であると言える。

【表4】ワンストップにかかわる関係機関との連携について

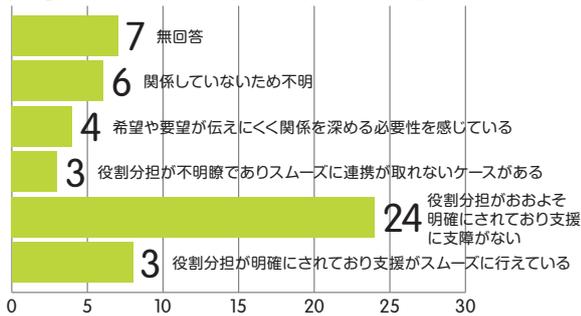


表4注:重複回答含む。

センターからの意見

- 被害者が未成年の場合の支援体制(保護者、学校との連携等)が確立されていない。(センター連携型)
- LGB T等の問題に対応できるスキルアップと専門医療機関等との連携が求められる。(センター連携型)

【表5】医療従事者は被害者支援について学ぶ機会が少ないため、医療現場に意識を変えてもらうために、センターは要望を出すことも必要である。またセンター相談員も性被害に関する急性期医療について、知識が不足している面もあるため医療現場からアドバイスをもら

う必要もある。

【表5】医療現場との連携について

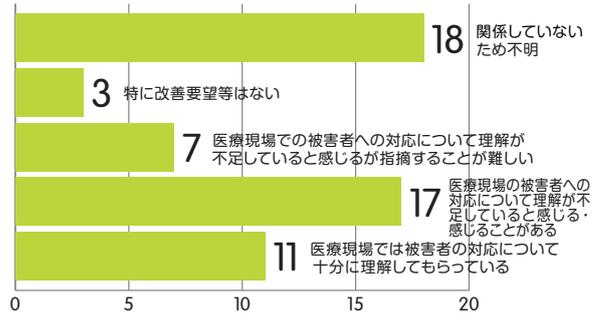


表5注:重複回答含む。

センターからの意見

- 従事する医療者への研修の必要性を感じる。(センター連携型)

【表6】県によっては、経済的な公的サポートを受けられるのが産婦人科医療のみという場合もあり、男性被害者がサポートを受けられないこともある。県警によって詳細は異なるが、警察の公費負担制度は性別による区別を設けていない。

【表6】

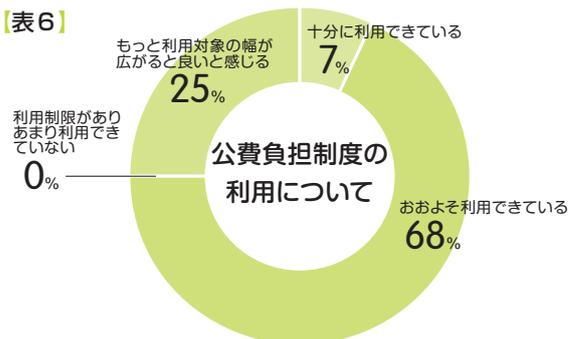


表6注:その他の回答として「関係していないため不明20」がある。

センターからの意見

- 被害以前に精神疾患を抱え病名が付いているような場合は、掛かりつけ医への受診を勧め、公費の支出はしないことになっている。(センター連携型)
- 全ての相談事案に対し医療費の公費負担制度が進むことが好ましいが、性風俗関係者や本人の過失が重大な場合や虚偽申告等における、制度の悪質利用をどう防ぐかが課題となってくる。(他団体拠点型)
- 性犯罪、性暴力の医療費の公費負担に値するかどうかの線引きが難しいように思われる。(病院拠点型)

【表7】男性被害者、幼児(未就学)の被害者を診察できる医療機関がない・または不足しているという回答が多く、更に産婦人科・心療内科・精神科以外の医療科目との連携を希望するセンターが多かった。

センターからの意見

- ワンストップが男性を対象外にしている。(他団体連携型)
- 男性被害者や幼児への対応として泌尿器科、小児科の医師との連携も必要となってくるので、協力を御願いしたい。(センター連携型)
- 男性被害者に対する相談体制がとれていないため、

ワンストップ支援センターから依頼があれば被害者支援センターで対応する。ワンストップ支援センターのみで対応できないときは、協議の上、被害者支援センターに引き継ぐこともある。(他団体拠点型)

- 男性被害者(成人・少年)や肛門性交の被害に遭った方へ対応する医療機関の確保。(センター連携型)

【表7】 提携医療施設について (複数選択可)



表7注:重複回答含む。その他の回答として「関係していないため不明22」がある。

【表8】 センターからの意見

- 性虐待の被害の場合、回復までの道のりが長い、どのようにフォローしていくのか、また一定の期間で支援を切るべきなのか判断に迷う場合がある。(センター連携型)
- 監護者性交等の性虐待事案も発生している。勿論、家庭的な問題点もあるが、教育現場における倫理教育や性教育に関わる問題点、県をはじめ市町村行政の問題意識の希薄さを指摘したい。(センター拠点型)

【表8】

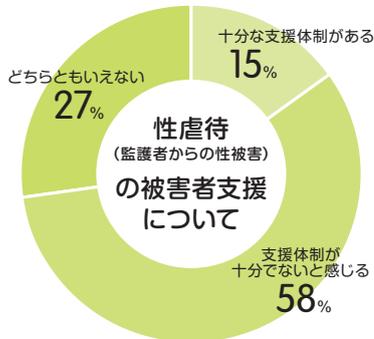


表8注:その他の回答として「関係していないため不明16」がある。

【表9】 性犯罪・性暴力の被害者は重篤な心の問題を残すことが多い。特に自分を責める、自分が汚れたと感じる被害者に対し中長期的にメンタルケアを提供し、メンタルケアを受ける必要がある、または被害者が受けたいと思ったタイミングで、適切な関係機関に繋がることができる体制の構築と被害者支援に精通したカウンセリング従事者の育成が必要だ。

センターからの意見

- メンタルケアなど様々な対応が必要となり、特に警察への届出から裁判に至るまでの刑事手続きと、それと並行して進展する民事的な手続きなど専門性の高い事柄は、被害者に過度の精神的負担を生じさせるものであり、これら一連の過程に寄り添ってサポートする体制がワンストップ支援センターには求められる。(センター連携型)

- 病院拠点型と関係機関連携で行っているが、カウンセリングは民間団体に依頼している。そこには有資格であるカウンセラーがいないため、関係機関の当センターとしては心配である。(病院拠点型)

【表9】 精神医療(メンタルケア)について

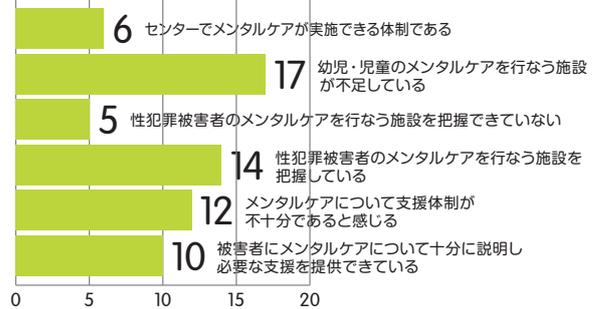


表9注:重複回答含む。その他の回答として「関係していないため不明17」がある。

【表10】 性犯罪・性暴力の被害者のみでなく、犯罪被害者への支援の目標は「途切れない支援の提供」であると考えられる。現在の体制で、途切れない支援を提供できていると回答したセンターは4分の1に留まった。

【表10】

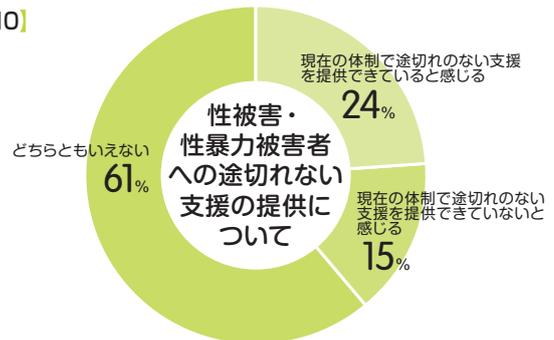


表10注:その他の回答として「関係していないため不明14」がある。

【表11】 全都道府県にワンストップが開設されたが、現場で支援に携わるセンターに「進んでいる(被害者にとって必要な支援を提供できている)ワンストップとはどういうものか」について聞いた。最多の回答は「中長期支援を行なうにあたり、医療現場との連携がスムーズであること」で、真に被害者のためのワンストップとは、被害者が新たな日常をスタートすることができるまで、被害者が望んだ支援の提供が不可欠であるということを示した結果となった。

【表11】 「進んでいるワンストップ」とは (複数選択可)

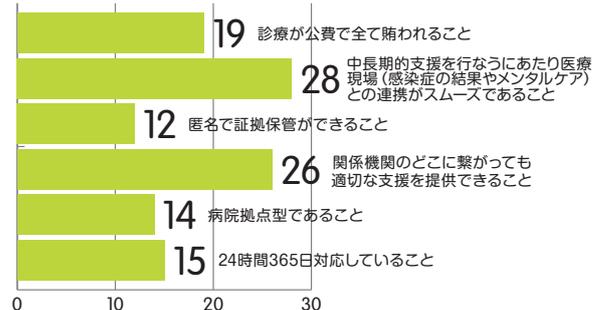


表11注:重複回答含む。その他の回答として「その他」「関係していないため不明7」がある。

※ここに掲載したデータに関する問い合わせはネットワーク事務局まで。データの無断転載、引用、配布を禁止します。