

パネルディスカッション

「性犯罪被害者支援の現状と今後の展望」

| | | | |
|-------------|-----|-------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------|
| パネリスト：林 | 貴子氏 | 公益社団法人ぎふ犯罪被害者支援センター犯罪被害相談員 公益社団法人全国被害者支援ネットワーク NNVS 認定コーディネーター | |
| | 幸崎 | 若菜氏 | 医療法人社団向日葵会まつしま病院 助産師 SANE |
| | 吉田 | 幸代氏 | 千葉県警察本部警務部警務課犯罪被害者支援室 上席相談専門員 |
| コーディネーター：熊谷 | 明彦氏 | 公益社団法人被害者支援都民センター監事 弁護士 | |
| | 高橋 | 久代氏 | 公益社団法人くまもと被害者支援センター支援活動責任者 公益社団法人全国被害者支援ネットワーク NNVS 認定コーディネーター |



熊谷： 皆様、こんにちは。第2部のパネルディスカッション「性犯罪被害者支援の現状と今後の展望」を、これから始めさせていただきたいと思います。被害者支援都民センターの監事をさせていただいております熊谷でございます。

高橋： くまもと被害者支援センターの高橋でございます。どうぞよろしく願いいたします。

熊谷： 今日は、この2人でコーディネーターをさせていただきたいと思います。

まず、このパネルディスカッションの趣旨や取り上げるテーマを簡単に御説明させていただきたいと思います。

犯罪被害相談全体に占める性犯罪被害の割合は、大変高くなっております。例えば被害者支援都民センターで受理する犯罪被害者相談件数を見ましても、一番多いのは性的被害。しかも、2番目に多い交通被害の倍以上の件数を記録しております。このように性的被害の相談が増加した理由というのは幾つか考えられますけれども、性的被害に対する社会の考え方に変化が見られる、つまり、性的被害を受けた方に対する偏見が、少しずつではありますが解消されつつあることや、性的被害を受けた方が被害を申告できる窓口・組織が整備されつつあることから、これらの事情が相まって、性的被害を受けた方が被害を申告しやすくなってきた、といったことも挙げられるのではないかと思います。

つまり、今まで泣き寝入りせざるを得なかった被害者の方々が少しずつ被害を申告し、犯人の処罰を求め、自らの立ち直り・回復に向けて声を上げることができるようになってきた。このことは、私たち犯罪被害者支援に携わる者の努力が実りつつあるということの証とも言えるのですが、その一方で、より一層、私たちの責任は重くなってきて、社会的にも、そして、何よりも被害者の方にとって、信頼を得られるものでなくてはいけない、つまり、より一層、重責を担うようになったということが言えると思います。また、本年は刑法が改正されて、性犯罪に関する規定も刷新されるということもございました。

このパネルディスカッションでは、性犯罪被害者の支援を中心に、様々な立場で活躍されている方々から、実情を踏まえた貴重なお話をいただくことによって、その現状を知ると同時に、会場の皆様と一緒に今後の展望にも思いを馳せていきたいと考えております。

色々なところで言い古された言葉ではありますが、犯罪被害者支援に当たっては各機関の連携が大変重要です。心ある多くの方々、理解ある多くの組織の連携なくして犯罪被害者支援の将来は望めません。長く犯罪被害者支援に貢献されてきた方にとっては、連携という言葉は、もう耳にタコができるほど聞き飽きた言葉かもしれませんが、連携の大切さはどれだけ繰り返し訴えても十分ということはないと思います。

何度も色々な形で連携のあり方について考えていくことこそが、被害者支援を充実させていくことにつながると思います。パネルディスカッションでは、私たちがめざす連携のあり方を考える上でも、何らかのヒントをいただけるものと期待しております。



高橋氏 (左)、熊谷氏

高橋： それでは、私からパネリストの御紹介をさせていただきます。まず、ステージに向かって左に御着席の林貴子様でございます。林様は、公益社団法人ぎふ犯罪被害者支援センター犯罪被害相談員で、全国被害者支援ネットワーク NNVS 認定コーディネーターでもいらっしゃいます。ぎふ犯罪被害者支援センター設立時より支援員として支援活動に携わっておられ、2015年、全国被害者支援ネットワーク NNVS 認定コーディネーターの認定を受けられました。支援活動の傍ら、関係機関や学校、一般市民への講話を通して、広報・啓発活動にも取り組んでいらっしゃいます。

そのお隣は幸崎若菜様でございます。幸崎様は、医療法人社団向日葵会まつしま病院の助産師でいらっしゃいます。岡山大学医学部保健学科看護学を専攻され助産師免許を取得後、国立成育医療センターでの勤務を経て現職に就かれました。平成23年2月に性暴力被害者支援看護職を取得され、平成26年度より、まつしま病院における DV・児童虐待・性暴力被害者支援のための委員会（V プロジェクト）の取りまとめを行っていらっしゃいます。これらの活動経験から、警察、犯罪被害者支援団体、助産師養成課程、助産師会などに対して、性暴力被害者支援の講演も行っていらっしゃいます。

そのお隣は吉田幸代様でございます。吉田様は、千葉県警察本部警務部警務課犯罪被害者支援室上席相談専門員でいらっしゃいます。千葉県警察本部に相談専門員として採用された後、少年課少年センターに配属され、平成17年より、警務課犯罪被害者支援室に勤務されていらっしゃいます。

熊谷： それでは、パネリストの皆様から普段なさっている活動の状況や御意見を発表していただき、その後ディスカッションに移らせていただきたいと思います。

林： ぎふ犯罪被害者支援センターの林でございます。どうぞよろしくお願いたします。

私は平成16年にぎふ犯罪被害者支援センターが設立されてから、犯罪被害者の支援に携わってきました。殺人や傷害、ストーカーなどの刑事事件に関わる被害者の支援のほか、強姦や強制わいせつなどの性犯罪被害に遭った大人や子どもと、その家族などのサポートをしてまいりました。

犯罪被害者支援センターのサポートとは、警察や検察庁、裁判所などに関わる情報提供や付き添いの法的支援、心身の不調や治療等に関わる付き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などがあります。被害後の生活全般に関わるニーズに対して総合的に、また中・長期にわたって支援が可能であることが特徴です。これらは、被害者支援に関わる関係機関との連携によって成り立っています。

そのような中、平成27年10月に岐阜県が性暴力のワンストップセンターとして、ぎふ性暴力被害者支援センターを開設し、ぎふ犯罪被害者支援センターが運営の委託を受け、私も電話相談や、その後の継続的な支援に携わるようになりました。今日は、私が今置かれている立場から見た性暴力被害者支援について紹介し、今後の支援について皆様とともに考えていきたいと考えております。

ぎふ性暴力被害者支援センターでの活動について、平成24年に内閣府が出した「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」の内容と関連させながら、お話を進めたいと思います。

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、ワンストップセン

ターの設立促進が定められました。基本計画に基づき平成24年に「ワンストップ支援センター開設・運営の手引」が作成されます。

この手引では、ワンストップセンターとしての枠組が三つ提案されており「相談センター連携型」が、岐阜県が選択した枠組となりました。既に御存知のこととは思いますが、三つの枠組とは、病院拠点型、相談センター拠点型、相談センター連携型の三つです。(22ページ 図1参照)

病院拠点型は、産婦人科医療を提供できる病院内に支援のコーディネート、相談機能

を担う相談センターを置き、1カ所で両方を行います。相談センター拠点型は、産婦人科医療を提供できる病院から近い場所に、支援コーディネート、相談機能を担う相談センターを置き、この相談センターを拠点とし、提携病院が医療を行います。相談センター連携型とは、相談センターと、医療を提供できる複数の協力病院が連携することにより、ワンストップセンターの核となる機能を担っていきます。岐阜は「相談センター連携型」になります。

なぜ三つの型があるのでしょうか。手引では、このように説明されています。「活用できる資源は地域によって様々であるので、全国一律の枠組を決めて設置促進していくよりも、地域の実情に応じ、その持てる資源を有効に活用して設置していくことが適当と考えられる。病院拠点型、相談センター拠点型が困難であれば、相談センター連携型も考えられる」。

岐阜では実情に応じ、ぎふ犯罪被害者支援センターという既存の資源を活用するという、相談センター連携型が選択されました。夜間および早朝の医療は四つの協力病院が連携し、日中は、その他の複数の協力病院と連携しています。夜間および早朝の医療を受け持つ四つの協力病院は1カ月交代で順番に当番となり、その他の協力病院は日替わりで当番となり、月ごとにスケジュール表が作成されていきます。これにより24時間365日の急性期医療対応が可能となっています。

電話相談の24時間365日については、夜間、早朝と休日の対応を、県において別途民間会社に委託しています。この会社では看護師、社会福祉士などの専門スタッフが相談業務を担います。急性期医療対応の事案が受理された場合には、待機当番となっている支援員に連絡が入り、その後の対応はセンター支援員が行う体制です。

手引に挙げられたワンストップセンターの目的は「被害直後からの総合的な支援、いわゆる産婦人科医療、心理的支援、捜査関連の支援、法的支援などを可能な限り1カ所で提供することにより、被害者の心身の負担を軽減すること、健康の回復を図ること、警察への被害届の促進、潜在化防止を図ること」です。

岐阜では、これまでも行っていた心理的支援、捜査関連の支援、法的支援の三つに加えて、協力病院との連携により産婦人科医療支援が加わることになりました。また、一定の基準に基づき産婦人科医療の公費負担、カウンセリング費用の公費負担、法律相談の公費負担という経済的支援も実施しています。

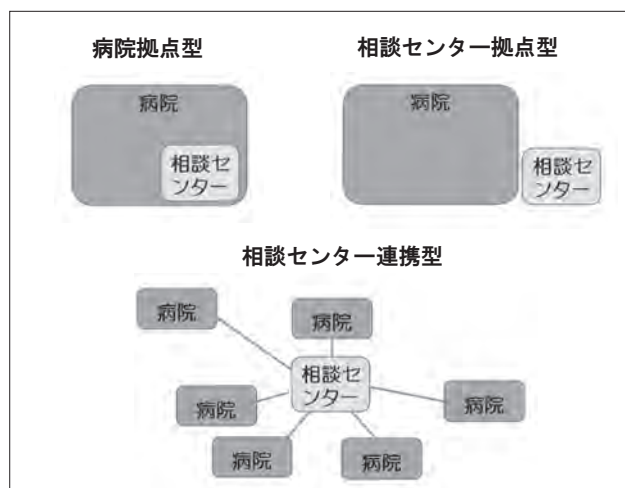


図1

被害者の心身の負担の軽減については、これまでの支援を振り返ってみて、被害者の負担が軽減されていると感じる場面が多くあります。診察前に被害事実や経緯を配慮しながら聞き取ることで、医師に繰り返しすべてを話さなくてもよくなります。また、その後心理的支援や法的支援に継続していったとしても、カウンセラーや弁護士に被害の概要をあらかじめ伝えておくことで、被害当日のことを何度も一から話すという負担が軽減されます。個人情報提供については、被害者に同意書を記入していただいております。

手引に挙げられた支援対象は「届出の有無、性犯罪として扱われたか否かにかかわらず、強姦、強制わいせつの未遂、致傷を含んだ被害者」、また「被害に遭ってから1～2週間程度の急性期の被害者」を、そして「それ以外の被害者も門前払いにすることなく、被害から相当程度経った被害者や男性被害者に対しても、できる限りの対応をする」ということです。

岐阜の平成28年度の活動統計では、被害後1週間未満の相談が19%、1週間以上6カ月未満の相談は19%、6カ月以上経ってからの相談は14%。これは総件数383件のうち、初回相談である161件の内訳です。48%は被害時期が不明な相談です。これは友人や家族からの相談で、被害時期がはっきりわからないものや、相談内容が明確でないものなどです。(23ページ 図2参照) 寄せられる相談のうち、急性期の被害に関わる相談の占める割合は、全体の約5分の1でしかないことがわかります。また、被害内容では、強姦、強制わいせつに関するものは52%でした。この結果からもわかるように、ワンストップセンターに寄せられる相談は多様です。例えば過去の性被害後、長年苦しみ続けている人、被害による影響で日常生活、家族関係に影響があり心のバランスを保つことが難しい人からの相談。また、顔見知りからの被害、職場のハラスメント、学校内やSNSを通じた交流での被害などです。また、男性からの相談もあります。岐阜の統計では、相談件数総数383件のうち42件が男性からの相談でした。

急性期以外の被害者に対して「できる限りの対応をする」こととは、一つ目には関係機関につなぐことです。今できることがない状態であっても、電話でじっくり話を聞き、本人が気持ちを少しずつ整理して、自分がどうしたいのかの意思決定を促すようにしています。「聞いてもらえてよかった」「また調子が悪くなったらかけます」などと話して電話を切る人もあります。

「ワンストップ支援センターの核となる機能」は、第1に支援のコーディネート、相談機能。第2に産婦人科医療の機能です。産婦人科医療では、救急医療、継続的な医療、証拠採取の三つの要素があります。そして、コーディネートを担うことのできる病院拠点型や相談センター拠点型が困難な地域では、コーディネート機能を相談センター、産婦人科医療を協力病院が担い、強い共通理解と連携の下に実施することが提案されています。

岐阜では共通理解と連携を確立するため、ワンストップセンター開設の準備の時期に、それぞれの協力病院において、医師、看護師、事務担当、警察、センター支援員が同席したミーティングが開かれました。しかしながら、まだまだ連携しての医療的支援

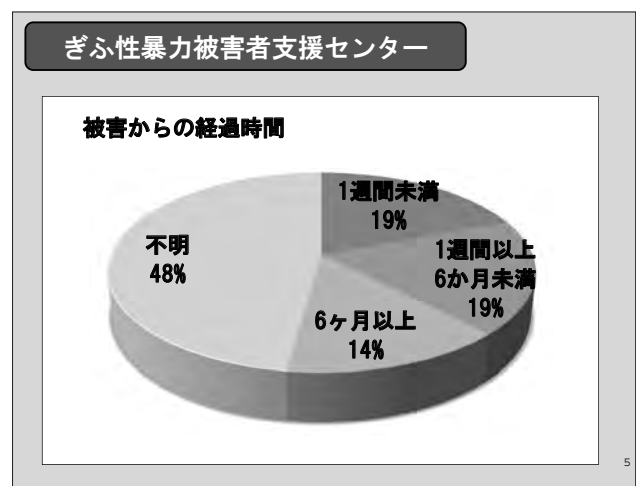


図2

の実績も少なく、強い共通理解と連携に向けて取り組まなければいけない課題があると認識しています。また、警察の届出を躊躇している被害者に対して、同意を得た上で、病院において証拠採取を行い、センターにおいて厳重な管理の下に冷凍保管を実施しています。

手引に挙げられた支援のコーディネート、相談機能の具体的内容は「相談では、心身の状態に配慮しつつ必要な情報を得る。傾聴しながら情報を提供。支援の選択肢の説明。電話相談や面接。そして、産婦人科医療に確実につなぐこと。関係機関・団体等に確実につなぐこと」です。

岐阜ではセンターがこの機能を中心的に担っています。電話や面接で、被害事実や経緯を配慮しながら聞き取った上で、性犯罪に関わる相談の場合は、まず警察への届出を勧めます。届出を希望しない被害者で、急性期医療対応が必要な人に対しては、当番制度でフォローされた産婦人科医療に確実につなぎます。その後、法律相談、カウンセリングなど被害者の意向に沿って関係機関につなぐなどの支援のコーディネートを行います。個々の支援員の支援スキルが今まで以上に求められるため、外部研修参加を積極的に勧めるなどの対応に努めています。

先ほども申しあげましたように、センターに寄せられる相談で急性期医療が必要とされるものは約5分の1です。それ以外の相談者に対しては、産婦人科医療以外の関係機関に確実につなぐこと、そして、お話を十分に聞くという「できる限りの対応をする」という相談活動になります。急性期以外の5分の4の相談者への支援のコーディネート、相談機能にも重きを置き、多様な性暴力被害者への支援をしているのが、センター連携型のワンストップセンターの特徴と言えるのではないかと感じています。

被害者の支援は医療的支援だけで終わりではありません。その後の被害者を見守る中・長期のサポートを今後も続けてまいりたいと考えております。

最後に手引に書かれている開設・運営に必要なこと、相談センター連携型に必要なことを紹介したいと思います。一つ目は「医師、看護師等と支援員の緊密な連携。連携により、支援者が聞き取り、医師、看護師に伝えることで、医師、看護師等の時間、負担を軽減することができる」。二つ目は「病院と相談センターの役割分担。医師、看護師等は通常業務に加えて負担が増大するため、ワンストップ支援センターにおける業務内容を細分化してリストアップし、双方協議の上、分担」。これらは今後の課題であり、さらなる連携のための方策が求められていると考えます。

熊谷： どうもありがとうございました。それでは続きまして、医療機関の立場から幸崎さん、お願いできますでしょうか。

幸崎： まつしま病院の助産師の幸崎といいます。よろしく申し上げます。

私からは、実際に性被害における急性期の医療対応についてお話します。今日お集まりの方々の中で、医療機関に所属されている方はかなり少ないかなと考えましたので、実際に病院としてどういったことに気をつけて対応しているかということ、少し細かくお話しさせていただきたく思います。

ここにいらっしゃる方々に、性被害の医療対応の基本や医療者の基本というところは、かなりおわかりいただけているところかと思えますけれども、医療において犯罪被害に関わるということのはかなり少ない状況でして、現実的に性被害の方々に対応する医療機関のスタッフが、ここ（25ページ 図3参照）に書いてあることを理解して対応しているかというのは、正直、私自身も疑問に感じています。私自身、学生の頃も、性犯罪被害に関わることを授業で受け

たことはありませんし、近年やっと助産学生や看護学生の中で、被害者の支援についてカリキュラムの中に組み込まれてきているような状況ではありますけれども、一つずつ説明したいと思います。

守秘義務というのは医療者において完全に求められているものですが、性被害に関わる上で大前提になります。ただ、打ち明けやすい環境・システム作りが必要ということになりますが、先ほどの被害者の方の講演（8ページ 被害

者の声 講演者早川恵子様）にあったように、警察で被害者の方からお話を聞く場所が取調室ということ自体、打ち明けやすい環境なのかなという疑問が正直あります。

病院に関しても、病気のことに関してお話しする環境、問診室が設けてある医療機関はあると思いますけれども被害者の方が打ち明けやすい環境なのか。また、被害を受けたということ自ら申し出ていらっしゃる被害者の方が医療機関に突然来るというのは少ないですから、もしそういった方がいらっしゃったときに、その話を誰がどこで、どういうふう聞くのかというシステムが医療の中にはありませんので、打ち明けやすい環境やシステム作りが基本的に必要であるということがあります。

また、被害者の話すことに対し敬意を持って聞き、持っている力を取り戻し、自己決定できるような支援をするというところで、エンパワメントという言葉、皆さん御存知かと思いますが、被害によって、御自身の人権や、存在自体を否定されたような被害者が目の前にいるわけで、その方がもともと持っていた力を取り戻すための支援が必要になってくるということになります。暴力は人権侵害であり犯罪であるという確信を持ち、被害の責任は加害者にあり、被害者は悪くないことを認識するということは、言葉で書くと簡単ですが、現実、私の所属先のような被害者を診察するような医療機関においても浸透していないというのが事実です。

担当する職員の個人的な価値観もあります。「被害者に何か落ち度があったのではないか」とか「こういう職業をしているんだから被害に遭っても当然じゃないか」というような偏見がまだまだあるので、医療者が基本として、被害者は悪くないと認識するのは本当に難しいことだと自分自身も感じております。

「社会の認識」が変わる必要のあることを認識する、これもまた自分たち医療者ももちろん変わらなければいけない部分はあるんですけれども、社会の中で性被害に関する偏見があるわけですから、医療機関だけではなくて、社会全体が変わっていかなくちゃいけないという姿勢での向き合い方が必要ではないかと感じています。

また、医療機関の人間で比較的熱心に関わってしまう人は、抱え込んでしまうというような実情がありますので、ひとりで抱え込まないということ。医療でできることと、できないことがあるということ認識しながら関わっていくということが、医療者の基本としてあるかと思っています。

実際に私たち産婦人科において、性被害の急性期の医療対応において受診に至るまで、私た

性被害の医療対応・医療者の基本

- ◆守秘義務
- ◆打ち明けやすい環境・システム作りが必要である
- ◆被害者の話を敬意を持って聴き、持っている力を取り戻し、自己決定できるような支援をする（エンパワメント）
- ◆暴力は人権侵害であり犯罪であるという確信を持ち、被害の責任は加害者にあり、被害者は悪くないことを認識する
- ◆社会の認識が変わる必要のあることを認識する
- ◆一人で抱え込まない
- ◆医療でできることと、できないことがあることを認識する

図3

ち医療機関がどういったことをやっているかを御紹介します。

電話での確認事項ですが、私の所属している病院では、警察経由で診察を受けることと、相談センターから電話をいただいて被害者の方を診察するというケースが多いです。そういった方がいらっしゃるというお電話をいただいたときに、被害者の年齢や状況、産婦人科で対応できる年齢であるということと、産婦人科ですので被害者の方が女性であることを確認します。

外傷の有無も確認します。命に関わるような外傷があった場合には、産婦人科医が処置をすることができないためです。さらに、精神状況が診察に耐え得る状況であるのかも確認します。また、被害日時をお聞きします。「被害から24時間以上経過している場合は緊急の受診は必要ない」と紹介していますが、夜間帯でも分娩をやっておりますので分娩の方の対応が優先されております。24時間以上経過している場合は、日中あらためて受診していただきたい。

あとは、おおよその到着時間と調整で、スタッフが少ない時間帯もありますから診察に来るまでにどのぐらい時間がかかるのかというところを確認させていただいています。被害者の方の診察には大体1時間から1時間半程度要するので、どうしても業務調整をしたいというこちら側の都合です。当院で厳しければ、よそに行っていただけないかというようなところの調整をさせていただいています。

担当医が男性の場合、特に夜間は男性医師が当直していることもありますので、診察医が男性になってしまうけれども、それは大丈夫なのかということ被害者の方に伝えて了承を得ておくこともしています。

あとは警察に届けていらっしゃる方、そういった場合の費用の負担です。民間病院である以上、費用をすべて無料にしますというのはなかなか難しいので、警察経由でない場合は、費用は大体このぐらいかかりますということを御案内して、受診をしていただくということになっています。(26ページ 図4参照)

そういった前提条件を確認して、では診察に来られるとなったとき、病院側は何をしているかということ病院に到着してから被害者が過ごす場所の確保。うちは単科の病院ですが、総合病院だと被害者の方が安心して待っていただく場所をあらかじめ確保しておかないといけない。警察の方が同行して病院に来ていただくこともありますが、やはり警察官というのは、普通に患者さんやその家族としていらっしゃる方と違う雰囲気を持っていますので、被害者の方が安心して過ごす場所を病院としては確保しておくことになっています。

他に、診察が円滑に行われるために必要な物品や説明に必要な冊子をあらかじめ準備します。あとは他部署への連絡、受付に来ていただいてどういう流れで進んでいただくかを自分たちの部署だけではなくて、他部署にも連絡しておかないとお待たせしてしまったり、無駄な時間が生まれたりしてしまいますので、指定の場所や流れを決めておいて、連絡を他

性被害の急性期医療対応 ～受診に至るまでの準備 電話での確認事項～

- ◆被害者の年齢や状況
(当該施設で診察可能年齢かどうか、外傷の有無や精神状況など)
- ◆被害日時
(被害から24時間以上経過している場合は緊急受診の必要はない)
- ◆おおよその到着時間とその調整
(受け入れにあたって、最低でも1時間～1時間半程度時間を要するため業務調整を行えるかどうかなどスタッフ間で相談して、受け入れの可否や時間を調整する)
- ◆担当医が男性の場合、あらかじめその旨を伝え、了承を得ておく
- ◆警察経由でない場合、費用の案内をし、受診をしていただく
(医事課対応不可時間帯の受診もあるため、あらかじめ預かり料金を設定しておくことよい)

図4

部署にしておくことになっています。

では、実際に被害者の方に私たちが対面したときの対応ですが、まずは御挨拶です。これはどこの相談員の方もやってらっしゃることだと思いますけれども、突然被害に遭われて、どこかわからない病院に連れてこられている被害者の方に対して、まずは、どこどこ病院の誰々ですって、当たり前ですよ。それから問診になりますけれども、先ほどの林さんの話でもありましたが、被害者の方が何度も何度もお話しするということはやはり負担になりますので、警察経由で受診する場合は、警察があらかじめ事情聴取をされていますので、被害者に許可を得て、警察から先にお話を聞かせてもらいます。その後、被害者本人から足りない情報を収集します。

私の所属先だと、SARC 東京の相談員が基本的に診察に同行してきますので SARC 東京の相談員があらかじめ話を聞いている場合は相談員に話を聞き、何度も繰り返し話をさせていただかないような状況を確認しております。その上で、診察、検査、緊急避妊について、その意義やメリット、デメリットを伝えた上で被害者の意向を確認します。

やはり医療機関だと「警察から連れてこられたんだったら診察全部するんでしょう？」とか「診察しないという選択肢はないんだ」という前提で向き合われてしまいます。そうではなくて、診察、検査、緊急避妊のメリット、デメリットをきちんとお話しした上で「あなたが選んでいいですよ。あなたが今どうする、どうしたいというふうに思っていますか」というような意思を確認した上で、得られた情報と被害者の意向を医師に伝えて診察を開始するという流れになっております。この段階で、言いたくないことは話さなくてよいということを被害者の方に伝えておくということと、私たちとしては御本人が言いたくないことであっても、診察を行う上で必要な確認しているというところは必ず伝えるようにはしております。(27ページ 図5参照)

実際の診察は、まず法的な証拠採取、警察経由の場合であれば警察がキットを持ってきますので、そのキットを用いて証拠を採ります。その後、感染症の検査。産婦人科医会が出しているマニュアルでは、性感染症の検査をしましょうとなっていますので。ただこれも、やることのメリット、デメリットがあるので、御本人が希望された場合は実施する。実施したからには、必ず検査結果を聞きにきてほしいということを伝えております。

超音波検査では、子宮の内膜や卵巣の状態を見て、月経周期のどの時期にあるのかというのを推測します。あとは膣内洗浄と外傷治療。外傷治療は産婦人科で対応可能な傷に限ります。ほかには性感染症の採血。性感染症の検査として行う膣分泌物の検査を被害直後にやるメリットはあまりないと私自身は感じているんですけれども、検査を希望されれば膣分泌物の検査をします。緊急避妊を処方するときは、緊急避妊を処方して終わりではなくて、出血がいつ頃来るよとか、または出血が来ない場合には必ず受診するというようなこと

性被害の急性期医療対応

1. 挨拶 (当院の場合は来院時からSARC東京相談員が同席)
2. 問診 (警察官から・被害者本人から)

警察経由で受診する場合、警察署であらかじめ事情聴取されているため、被害者に許可を得て、警察から先に話を聞く。その後、被害者本人から足りない情報を収集する。

診察・検査・緊急避妊について、その意義やメリット・デメリットを伝えた上で、被害者の意向を確認する。得られた情報と被害者の意向を医師に伝えた上で診察を開始する。

言いたくないことは話さなくてよいことが、診察を行う上で必要な確認している旨は必ず伝えてください。

図5

を説明するというのももちろん医療側の責任です。

必要時、被害者または同伴者の精神面の対応。同伴者がいないことが多いのですが、年齢が若いと御家族が同伴されて、かなり御家族が取り乱されていることがあります。そういった御家族の方には、別室を設けてお話を聞いたり、当院にカウンセリング等もありますので、御利用いただくような御案内をしております。

必要であれば他部署への紹介等という点ですが病院としては医療を提供して、検査等を行った場合は検査結果を必ず聞きにきていただきたいというお話と、プラス、SARC 東京の相談員が同席していますので SARC 東京で受けられるサービスを御案内して再来の案内をして終わりということになります。

実施した検査結果を聞きにくるというのはなかなかできないことでして、私の勤務先のデータでは、検査を受けても3分の1の方しか検査結果を聞きにこられない。検査結果が例えば悪く出ていたとしても、結果を聞きにこられなければ治療にもつながらないことになりますので、御自分の権利として検査をするという権利を使われたのであれば、その結果に対して、やはり行動を取ってほしいなという気持ちは、正直、医療としてはあります。でも、検査結果が悪いからといって被害者の方に「検査結果を聞きにきなさい」という電話は、なかなかしづらいところがあります。それと、あくまでも被害直後の診察なので、被害から10日から2週間経った後、性感染症の検査（膣分泌液）をすることの必要性ですね。2～3カ月後に採血をすることについても、医療機関としては、この時点で御案内するという流れになっております。私のほうからは以上になります。

熊谷： ありがとうございます。それでは続いて、吉田さんに御発言いただきたいと思えます。お願いします。

吉田： ただ今御紹介にあずかりました、千葉県警察本部 犯罪被害者支援室の吉田と申します。

私からは大まかに、警察における被害者支援というところでお話をさせていただこうと思っております。初めにお断りさせていただきますが、警察の被害者支援と一口で申し上げましても詳細は各都道府県によって異なりますので、私がお話しする部分というのは制度的な部分も、あくまでも千葉県警の中でということになってきます。それから、カウンセリングの実際など私の意見もお話しさせていただきますが、これは私見ということでお含みおきいただければ幸いです。

私どもがどういう体制を取っているかというのが、この図（28ページ 図6参照）になります。千葉県警察では、被害者支援を行う部署として指定されておりますのが、県警本部の中にあります私の所属する犯罪被害者支援室、それから、県内39の警察署になります。まず、犯罪被害者支援室には四つ部署がございます、県警における被害者支援に関わる施策を担当しております犯罪被害者支援という部署があります。それから、被害に

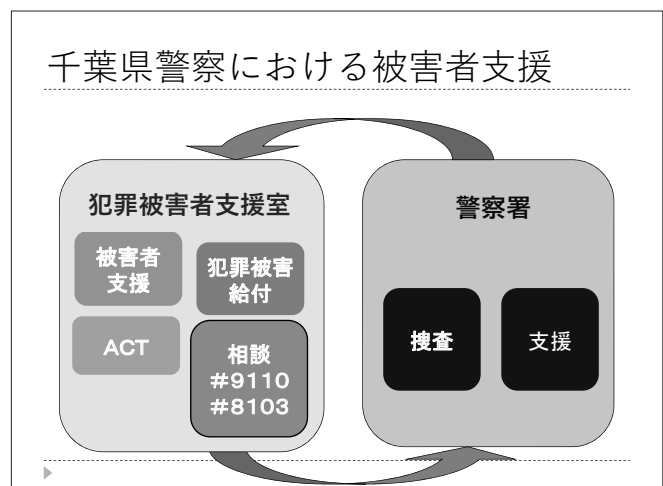


図6

遭われた方や、その御家族に支給される犯罪被害給付制度の受付窓口をしております給付の部署。被害に遭われた方や、その御家族等への心理的な支援を行っております私ども ACT（アクト）。もう一つ千葉県警察の場合は110番するほどの緊急事態ではないが警察に相談したいという方のための窓口「#9110」の相談があります。この部署は、本年8月からスタートした性犯罪被害相談窓口「#8103（ハートさん）」も担当しております。

警察署においては大きく分けると捜査と支援があります。まず捜査のほうでは例えば性犯罪の被害に遭った方が希望する性別の警察官、女性のほうがいいですとか、男性のほう落ち着いて話ができますという御要望を上げていただければ、最大限そちらに配慮した対応を取ります。支援のほうで事情聴取で付き添いを行うとか、あるいは今後どうすればいいかという相談に乗るといことも行っております。そして、被害者支援室と警察署がそれぞれ連携を取りながら、被害に遭われた方の支援を行っています。

ACTと先ほどから申し上げておりますが、正式名称は千葉県警察犯罪被害カウンセラーチームとありますが、あまりにも長いものですから、Active Counselor Team（アクティブ・カウンセラー・チーム）という通名をつけていただきました。これは何かというと必要に応じてカウンセラーが積極的に出向く、アクティブな活動をしますよという意味でつけられたのですが、この頭文字を取ってACTと呼んでおります。ACTが発足したのはちょうど千葉県警察に犯罪被害者支援室ができた平成11年の4月になります。

ACTはカウンセリングと、付き添い支援もかなりの数、行っています。ただ、付き添いのほうは、当県の場合、千葉犯罪被害者支援センターが設立されて連携を取れるようになりましたので、かなりの数、やっていただくことができるようになりました。

犯罪の被害に遭われた方、それから御家族に会う警察職員のカウンセラーを置いている都道府県警は全部で1都1道2府37県、これが平成29年4月1日現在の数になります。このあり方は各都道府県によって、だいぶ異なっています。千葉の場合は警察官ではない警察職員がカウンセリングを行っています。少年課少年センターで普段、二十歳未満のお子さんや、その関係者の方の相談に乗っている職員の中にもACTの指定を受けている者がおりまして、必要に応じて総勢9名がACTとして活動しております。

ACTは被害に遭われた方、その御家族へのカウンセリングのほかに、初めに被害に遭われた方と接する職員に対しても教養を行って、被害に遭われた方の心理状態であるとか、適切な支援を実施するときにはどうすればいいか、といったことを説明しております。ACTの場合、カウンセリングを開始するにあたっては、基本的には警察が認知した事件、つまり警察に御相談に見えた方、あるいは届出をなさった方で殺人であるとか性犯罪といった身体犯あるいは交通事故に遭われた被害者の方、それから御家族の方とお会いするということが大半です。年によって異なるんですが、毎年6割から8割の方が性犯罪の被害に遭われた方、それから、その御家族の方になっています。性別は、ほぼ女性が中心ですが、何件かは男性の被害者の方、それから御家族の方も、御相談にお見えになります。

ここまでは組織的な枠組のお話でしたが、続いて、被害に遭われた方のお気持ちであるとか、支援者はどんな配慮をしているかということ、お話をさせていただければと思います。被害の後に残る問題は、様々なものがあるかと思うんですが、支援に入られている方は大体御存知のことです。まず一次被害、一次被害で命の危険を感じるような被害に遭いますと、直後は、

ほぼ9割の方が急性ストレス障害というPTSDのような症状が出ると言われています。この急性ストレス障害に陥った方のすべてがPTSDを発症するわけではないですが、それだけ大変な体験をなさって、これまで困ったことや大変なことに対応する方法を持ってらした方が、その方法が使えないくらい混乱状態に陥るわけですね。

さらに二次被害というのが、被害に遭われた方、それから御家族の方を苦しめているということがあります。まず初期対応に当たる機関。これは当然、私が所属している警察も含めてなんですけれども、司法ですとか、あるいは医療機関もそうですし、被害に遭われた方が所属しておられる学校だとか、職場だとか、そういったところで問題が起きることがあります。

それから、治療費がかかるとか、おうちで被害に遭って家に住めなくなってしまった、という、お金の問題も出てきます。さらに、噂が流れるというのは非常に大きな問題です。マスコミの方が入られる場合には、その取材や報道の内容によって非常にショックを受けられる方もいらっしゃいます。加害者や、その関係者と接触せざるを得ないという方がいらっしゃった場合は、その時点で非常に辛い思いをされることも多々あります。

こういう様々な辛い思いをされている方にお会いしたとき、私たちがカウンセリングを行うということも当然ですが、急いで医療機関におつなぎしたいという方もいらっしゃいます。その目安としているのは、大体1週間は眠れない、食べられないという状況が続いていらっしゃる方。基本的に、非常に怖い思いをされた、死ぬかもしれない思いをされた方が混乱状態に陥って、あまりにもつらいので眠れない、食べられない。これは当たり前です。正常な生理反応です。特に数日間、眠れないというのは脳に記憶を定着させないためには有効であるという研究結果が最近出たんです。ですから2~3日であればいいのですが、これが1週間も続くと脳が興奮したまま収まらずに、どんどん具合が悪くなりますから、まず医療機関で治療を受けていただくことが必要になることがあります。

中にはカウンセリングだとか心の病院に行くというのは、自分がおかしくなったと証明されてしまうのではと二の足を踏まれる方も多いです。そういう方のために、ちょっとこういうことをお伝えいただければいいなというのを、簡単にまとめました(30ページ 図7参照)。

被害に遭うと当然なんですけれども、心身に傷を負います。けれども、足の骨を折った方に対して「その程度で歩けないって甘えでしょう」とか、あるいは「この程度のことで骨が折れる。それ弱いんじゃない?」っておっしゃる方は、まずいらっしゃらないと思うんですね。それよりは病院に行って診察を受けて必要に応じてギブスをはめるとか、痛み止めを飲むとか、治療を受けるように勧められると思います。心も同じように、治療が必要な場合って、やっぱりある。ですが、心はなかなか見えませんから、治療を受けるために支援がどうしても必要になってくるということが出てきます。

心のケアの場合は、まず現状を理解する。何でこんな状態になっているのか、今の状態がおかしなことではないんです



図7

よということを理解する。それから、困ったことにどう対処するか。あるいは、日常生活のリズムが崩れると、具合が悪くなりやすくなりますから、どうやってリズムを守るかということも話し合います。ただ、この段階で次に進める方と、そうじゃない方がいます。一定の落ち着きを見せた方は、元の生活に戻る練習や、事件の記憶を整理するという方向に進めるのですが。

例えば、心身の状態は環境に左右されやすいですから、警察で事情聴取が残っていますとか、事件に関連するとても現実的な動きがあるときには無理をせず現状を理解するとか、生活リズムを守るということをまず大事にさせていただいて、その現状の動きを乗り越えた後で治療を進めたほうが、御本人にとっては負担が少ないことが多いかと思います。被害に遭われた方も、環境が落ち着いたら落ち着かれるかというのと、やっぱりそうじゃない。環境が落ち着いたからこそ、つらい思いが出しやすくなるだとか、やっとここでPTSDの治療ができますから。もしかすると、落ち着いたからこそ、いろんなことを出す方がいらっしゃるかもしれません。これは、怪我をされた方が、例えばギブスをはめられていたのが、そろそろ外して元の生活に戻る訓練を始めましょうとか、リハビリしましょうというところに近いと思うんですね。

こうやって様々な治療あるいは支援を受けながら徐々に元の生活に戻っていかれるので、カウンセリングや精神科はずっと必要なわけではなくて、いずれは卒業していかれる場所なわけです。ですから、そういうことをまず御理解いただいて「今一番大変なときには、こういうところがあったほうが楽になれるよね」ということで、御紹介いただければなと思います。

次に、性犯罪の被害に遭った方への配慮が必要だなと私が感じていることをまとめました。まず性犯罪は重篤な心の問題を残すことが多いなと感じます。特に自分を責められる方とか、あるいは自分は汚れたと感じられる方、これがとても多いなと。また社会のほうも「被害者が抵抗すれば強姦は起こらない」だとか、あるいは「強姦は女性側の服装や行動にも当然原因があります」みたいなことを普通におっしゃる方がいらっしゃいます。

実は今、私が挙げた言葉も今年の6月のNHKの朝の番組、そこで視聴者が送ってきたファックスの内容です。いまだにこういうことをおっしゃる方が、たくさんいらっしゃるわけです。こういうことを皆さん普段から聞いて生活されていますから、いざ、御自分が被害に遭われた、あるいは家族が被害に遭ったというときに、声を上げられない方がとても多いんですね。ですから、まず声を上げてくださった。これを大事にさせていただきたいと思います。声を上げていただけたということも大事にしたいですが、上げられない方もいらっしゃいます。上げられない方に対しても「でも、こういう支援の場所がある」あるいは「支援を受けていいこと」ということをちゃんとわかっていただけのように、皆さんに知っていただけるようにしたいと考えております。

ここまで色々なことをお話ししています。しかも、制度の話は私見等も交えて話しておりますので、なかなかわかりにくいところもあったかもしれませんが、最後に制度的な部分、警察ができることはとても限りがあります、残念ながら。

例えば、御自宅で被害に遭われて、もう家にいられませんという方がいらした場合に、私も残念ながら転居先を確保することは難しいですし、被害に遭われた方がもう学校に復帰しますとおっしゃるときに、じゃあ学校でどういうことを対応してもらえるかということで、対応について実際に動いているのは学校の先生ですから、私たちがやることはできないわけです。色々な機関が御本人たちに関わっているわけですが、この機関がそれぞれ点で支援をすると、

どうしても場所を越えた支援が必要になったときに手が届かないという問題が出てくるわけです。連携、連携という話をしていますから、連携というのがとても大事だということをわかっていたいただいていると思うんですが、私自身の体験からも、横のつながりって大事だと思います。

というのは、私たちがお会いしている方というのは、人によって傷つけられているんです。人によって傷つけられた方が社会という人の中で生きていくためには、人に支えられる、あるいは人とつながる経験を持つことで「人というのは傷つける人もいるけれども、私をこうやって大事にしてくれる、あるいは、わかってくれる人もいるんだ」という体験を積み重ねることで、傷つきをその中で癒やしていくということが、すごく重要になると思います。ですから、支援者のほうが人に対する希望、人に対する信頼を忘れずに、横のつながりを持っていく。これが、ひいては被害者の方のために大事な支援ができるということになるのではないかというふうに考えております。

熊谷： ありがとうございます。

3人のパネリストの方々に、それぞれの立場から御発言いただきました。

林さんからは、被害者支援センター、とりわけ相談センター連携型の性暴力ワンストップセンターにおいて性別や被害直後か否かを問わず多様な被害者の相談を受け付けていることを御発言いただきました。

それから、幸崎さんから性被害の急性期医療対応を実施している産婦人科医療機関における医療の心構え、急性期医療対応の状況などについて御説明いただいたほか、検査を受けても検査結果を聞きにこられない方も少なくないといったような実情を御紹介いただきました。

吉田さんからは、千葉県警においてACTというチームを組織して、犯罪被害者支援に携わっていること、その方たちが性犯罪の被害者と接するときどのような心構えを持っておられるのか。それからどのような心構えが多くの人に求められているのか、などといったことを御発言いただきました。

3名の方の御発言の中で共通するのは、確実に良い支援を実施していくためには、適切な機関との連携を強化すること、つまり、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だということで、このことについて、いろんな角度からお話があったかと思います。

それではこれから今後の改善策、課題、あるいは現状の認識等についてですね、私たちコーディネーターも含めて少しディスカッションしていきたいと思います。

高橋： それでは、最初の討議テーマ「支援システムや組織の連携」についてディスカッションを行いたいと思います。犯罪被害者等基本法では「途切れのない支援」をめざしています。それぞれの立場、それぞれの部署での支援の現状や課題についてお話しいただきながら、これからやるべきことなどについてのお話を伺いたいと思います。

まず、ぎふ犯罪被害者支援センターの林さんに性暴力被害者の専門機関につなぐために必要なことなど、日頃の支援から感じるところなどをお話しいただきたいと思います。

林： 先ほど説明させていただきましたセンター連携型のワンストップセンターは、支援のコーディネーターや相談機能の中心を担っております。

私は、途切れのない支援というのは手引にも書かれていたように、被害者からの相談に対して確実につなぐということだと思っております。その基準となるのは、警察に届けるのか届け

ないのかということではなくて、被害者が先ほどの幸崎さんの話にもありましたように、自分で判断できるようにサポートすることだと思います。

まず心情に寄り添って、安心してもらえる場にする。そして、私たちが必要な情報を提供して、今のこと、今後のことなどについて自分で考えてもらうようにしていくことです。その中の一つとして警察に届けようという決断も含まれると考えています。

例えば、「あなたの体のことが心配です。まずその心配なことを解消して、それから次のことを一緒に考えていきましょう」というふうにアドバイスするときもあります。

また「このままだと加害者に写真を拡散されるかもしれないって心配してますよね。そういうときは警察に相談して、防ぐ方法を見つけたほうがいいのではないですか」というふうに、警察への届出を勧めます。

被害者の友達からの相談というのも多くありますが、その場合はお友達に「あなたから、今日のお話を伝えてもらって、そのお友達に『一緒にセンターの面接に行こうよ。聞いてから、やめようと思えばやめられるんだって。名前や秘密、守ってくれるよ』というふうに説得してもらえますか」というふうに、本人につながるようなアドバイスをします。

支援の入口の役割として、被害者のこれからは必要なことを、まず医療も含めて総合的にアセスメントしていくことが理想ではないかと思っています。

高橋： ありがとうございます。

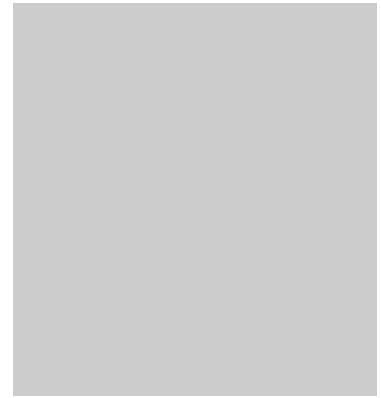
今お話にあったように、被害者の心情に寄り添って確実につなぐ支援が実践できるということ、とても大事だと思います。総合的でまた長期的なサポートが可能になっていくために、医療の現場から幸崎さんは、どのようにお考えですか。

幸崎： 私自身は産婦人科の医療現場に身を置いているというところで、急性期の医療対応については色々な自治体で整備の必要性が認識されて、実情に応じた診療体制というのを今、確保しようとしているというのは知っています。

現場にいて、その後の被害者の方のメンタルケアの支援体制が、とても不十分だなというふうに感じていますので、長期的なメンタルケアの充実を考えていけたらな、そのあたりの制度が進んでいかないと、難しいところはあるのかなというふうなことは考えています。

医療から支援センターでもいいし、メンタルケアのルートをどういう流れでつないでいくのか、どこの自治体にこういったメンタルのケアをしてくれるところがあるといった情報が、なかなか共通認識になってない。もともと、性被害の方々を診察できる医療機関自体が日本の中に少ないですから、限りある資源をどういうふうに使っていくのかという課題がありますが、ここが診られるよという情報を持ち合わせていかなきゃいけないのかなというふうには感じています。

あとは、病院に支援センターの相談員が同席して、診察に付き添うということが実際にあります。医療の教育課程において被害者支援について勉強してないという話を紹介しましたが、診察に相談員が同席することは、私の勤務先では当然なんですけれども、当直の先生たちからすると「何で診察室に知らない人が入ってるの？」と。現実的に、性犯罪被害の対応に関する



林氏

知識を持ってない医療従事者が多いですから、ぜひ、個人的には被害者支援に関わっている相談員の方々に、もっと医療現場に要望を出してほしいと思います。「私たちが今こうやって同席していることは被害者のためになるんですよ」と。

やはり医療現場の意識改革を起こすためには、相談員さんが現場でコミュニケーションを取っていくということも必要がある、そういったことが被害者への対応改善につながっていくんじゃないかなと思いますので、医療現場に遠慮しないでほしいと、少し声を大にして言いたいなというところです。

高橋： ありがとうございます。

医療現場への連携というところで、実際に急性期の被害者に付き添って支援をされておられる林さんはどのようにお考えですか。

林： 今、幸崎さんからセンターとかコーディネイト機能を果たす相談員が医療に遠慮しないというお話があったんですけども。支援センター側からもセンターと医療とのより深い連携が必要だと感じることがあります。例えば、急性期医療の付き添いの場合に、私たちは診察の前後に時間をかけて被害者のフォローをします。病院では個室を用意してもらっていて、ゆっくりお話を聞く場を確保していただいています。

ただ、診察後に性感染症の検査を受けて、一般的なことは私たちも勉強して多少は言えるんですけども、被害者の様子次第ではありますが、少し落ち着かれたところで、医療者ならではの被害者が安心できるような情報を伝えてもらえる機会があるといいなと思います。

高橋： ありがとうございます。

医療の現場はとても忙しそうにされているので、患者さんに対してゆっくり話をさせていただくのは難しいかもしれませんが、しっかり連携を取るというスタンスは大事ということですね。

それからもう一つ、先ほど幸崎さんから、医療現場からメンタルケアのルートの確立について御発言がありましたけれども、初期に被害者の方と接する警察では、どのようなことが考えられますか。吉田さん、お願いします。

吉田： 警察は、初期の、犯罪の被害の起こった直後からお会いする率が非常に高い現場ですけども、初期なので、こちらのやり方と御本人が非常に大変混乱してらっしゃることという両方の問題がありまして。

こちらのほうから、こういう支援がありますよという御説明を差し上げたときに、御本人が覚えていられる状況でない、あるいは資料をお渡ししても、御本人が「大丈夫です。もう問題ありません」とサッと動かれてしまって、後になってつらい思いをされてしまうということも、残念ながら、まだ度々ある状況です。また警察も、大変な状況にあるからひとりで頑張らなくてもいいんだということを、ちゃんと伝えられるようにしていく必要があるなということが一つあります。

警察は入口ですので、様々な支援におつなぎしていくということが必要になるかと思うんですが、以前に比べるとだいぶつながりやすくなってきたなというのが、私の個人的な意見です。以前はお話ししていると「いや、うちの組織は被害者支援はやってないです」と言われてしまったり、あるいは御本人が、解離を起こされているからこそ淡々とお話しできているのを「これ本当のことですか」って聞かれてしまうことがあったりですとか。そういうことはだいぶ減っ

てきたと思います。少なくとも、支援をしますと手を挙げてくださっている機関においてはですね。

ただ残念ながら、そうじゃない場所というのがまだまだいっぱいあって、精神科であっても、治療しますよとか、支援をしますと言ってくさっている方以外のところだと、なかなか御理解いただけなかったということがありますので、当然ながら、私が組織の中でも今後もいろんな形で啓発活動をしようと思います。

それから、外に向けても様々な形でこういう支援が必要な方がいらっしゃいますよということ、わかっただけのように動いていくということも大事かなと感じています。

高橋： ありがとうございます。

では幸崎さん、それを受けていかがですか。

幸崎： 実際に私たち医療機関は、特に私の勤める医療機関はSARC東京と連携して活動していることがほとんどなので、SARCの存在を、例えば警視庁職員はどの程度知っているのかなと思うところも正直あります。

現場の警察官の方と実際に証拠の引き渡しで会ったときに「そもそも、この間来ていたSARC東京の人って何ですか」と聞かれることが現実現場で起きているわけです。もちろん、私の勤務先の職員がSARCは何をやっているか、警察が何をやっているかっていうことを全員が知り得ているというのは、難しいことだとは思いますが。

個人的には、医療機関も相談センターも警察も、各機関が自分たちが性犯罪被害においてどういう役割を全うしなきゃいけないかということもそうですけれども、じゃあ、相手の機関がどういった役割を持っていて、それを全うしているか、それは被害者の権利擁護のためなんだというところで、お互いの役割を知っていかないと連携ってできないと思うんです。なので、まずはそこから。

アメリカではそういったことが盛んに行われていて、被害者支援という被害者の権利は擁護されているわけですから、海外のやりようを見て日本でもセンターを立ち上げるだけでなく、実際に活動している人たちがどういうことをやっているのかということでは共通認識にしたほうがいいのかというふうには、私は感じております。

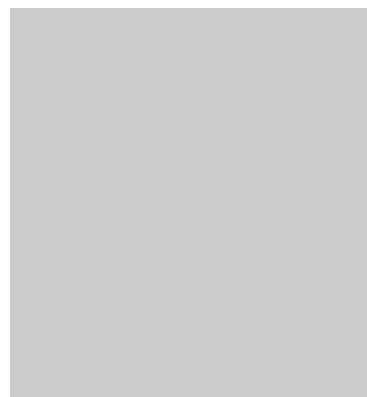
高橋： ありがとうございます。

林さんはいかがですか。

林： センターと警察との連携ですが、これはワンストップセンター設立前から犯罪被害者支援センターとして早期援助団体の指定を受けておりますので、医療と比較すると、多くの連携ができています。

ただ特に性暴力被害の場合、警察に被害を届け出て警察のサポートを受けた後、支援センターにつながる時の境目、その問題を考えていかなければいけないところもあると思っています。被害者の精神的な負担が少ない形で自然に移行していけるといいなと感じています。

警察の担当者に十分なフォローを受けて、被害者と担当警察官の間に十分な信頼関係ができたところで、さあ次にセンターの支援員を紹介しますと言われて被害者がどのように感じるの



幸崎氏

か。もうこれ以上、知らない人に知られたくないという気持ちになることも予想できますので、どういう方法が一番被害者にとっていいのかということ、課題として今後考えていかなければいけないのではないかなと思っています。

高橋： ありがとうございます。

連携は必要と皆さんお考えですが、具体的にどう動くかというところでは、これからの課題もたくさん見えてきたということでしょうか。

もっと深めていきたいのですが時間の関係がありますので、連携についてのディスカッションはこれにて終了させていただきまして、二つ目の討議テーマに入りたいと思います。

熊谷： 今年の6月に刑法の一部が改正されたことは、御存知の方も多いと思いますけれども、性犯罪が全体的に厳罰化され、被害者が今までしなければいけないとされていた告訴も、必ずしも必要ではなくなりました。

それから、強姦罪という言葉は一般的に知られておりますが、この強姦罪が強制性交等罪という罪名に変更になりました。そして、今までは被害者は女性と考えられていましたが、新しい処罰規定では男女を問わず被害者になるということが想定されています。

さらに親などの監護者が、その影響力に乗じて18歳未満の子どもにわいせつ行為や性交などをした場合、暴行、脅迫を用いない場合であっても処罰する新しい規定も新設されました。

私たち被害者支援に携わる者としても、この改正は非常に関心があるところで、今後の動向にも注目していくつもりですが、このことを踏まえて今後の性犯罪被害者への支援の課題など、せっかくの機会ですでお話を伺ってみたいと思います。

まず林さん、いかがですか。

林： 刑法の改正で、親などの監護者からの監護者性交等罪ができました。これによりセンターが関わる支援の対象者が、未成年や若年の方である割合が高くなることが予想されます。

法的手続きに関しては、警察や検察庁での調書の作成であるとか、裁判における証人尋問など、非常に被害者にとって負担が大きくなります。少しでも負担感が軽減されるようにセンターでは付き添い支援などを実施しています。これが今後も重要な支援になっていくと考えています。近年はビデオリンクによる証人尋問の際に、センターの支援員が同席して付き添うということも増えています。

また、被害者への精神的影響も、深刻な場合が多く、精神医療であるとか、被害の影響を長く抱えたまま大人になっていったときに、自立を援助するサポート機関などとの連携が今後必要になってくると思っています。

医療面では、未成年で産婦人科の受診経験が全くないという被害者へのサポートです。事前に私たち支援員が、受ける検査について理解できるように説明をします。病院でも医師や看護師に、何をするのかの説明を丁寧に受けることで、未成年が産婦人科を受診するということの緊張を緩和することができるのではないかと、そんなふうな配慮が求められていくと思っています。

熊谷： ありがとうございます。

産婦人科受診経験のない方に対する説明というお話も出ましたけれども、これらの点について幸崎さんからはございますか。

幸崎： 確かに、実際に婦人科に来るのは初めてですという被害者に私も遭遇したことはあります。

婦人科の医療としては当然やっている診療自体が、御本人にとっては初めてということもあるわけですから、例えば、婦人科で使われるクスコといわれる、膣鏡といわれるものがありますが、御本人に見せて、こういうものを少し入れて検査をするよとか初めての方には初めてなのさらに丁寧な説明というのは、医療者にはもちろん求められて当然だと思います。

できれば相談員さんたちが、初めての診察であり、さらに緊張されているという情報を一言、看護師なり医師なりに伝えていただければ、配慮してということ是可以るんじゃないかなと思いますので、相談員さんに一歩踏み込んで声をかけていただければ現場も少し変わるのかなって、個人的には思っております。

熊谷： ありがとうございます。やはり、遠慮せずに要求をしたほうがいいということでしょうかね。

それと男性被害者。男性の性的被害者や虐待を受けた方などについて、現在考えられること、課題として認識しなければいけないことなどについてもこの機会にディスカッションさせていただきたいんですけども、この点について幸崎さんは何か御意見ございますか。

幸崎： 性虐待の被害者で大人になった方々をたくさん見ております。ただ、私の勤務先の医療機関は産婦人科。産婦人科の医療は対象年齢が思春期年齢以降になりますので、若くても8歳、9歳ぐらいの年齢からの診察であれば、産婦人科の医師も対応できるかと思えます。やはり、監護者からとなると、それよりも少し若い年齢のお子さんということであれば、専門の知識だったり、診察の技法だったりということもあります。

先々代の院長が生きていた頃には、3歳の子どもを診察するのに、小児科医と二人組で麻酔をかけて、少しお子さんを眠らせて診察したことがあったんですけども、そういったことも例えば産婦人科医師1人でやれますかということ医師としては不安な部分もあるわけですから。小児の医療の中で性犯罪の診察をする、性虐待の診察をするというところは、まだまだ少ないです。

ましてや、男性の被害者の診察は誰がするのかということ、私自身も東京都でどこに御紹介すればいいかという情報は全く持ち得ていませんので、男性被害者、性虐待被害者の診察をどこがやってくれるのか、そういった急性期の対応をしてくれる医療機関を増やすということが、まず必要であると感じています。

熊谷： ありがとうございます。

林さんは、この点、何か御意見等ありますか。

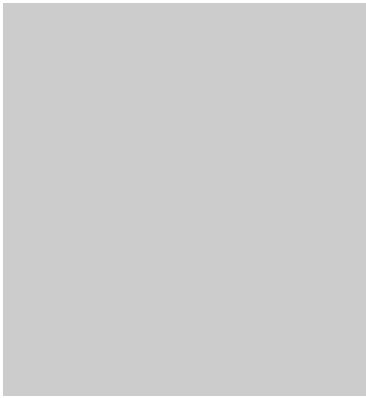
林： 岐阜県は今、連携している医療施設は産婦人科だけで、経済的なサポートを受けられるのも産婦人科の医療だけです。

ただ、刑法の改正に伴い今後男性の被害者の相談も増えることが予想されますので、今後の課題として、産婦人科以外の診療科との連携の検討がなされております。医療的支援は、男性の場合、内科などのかかりつけ医から他の診療科につなげてもらうことで、被害者の負担が軽減されたということを経験したことがあります。

医療の制度を作る側の立場もあると思うのですけれども、被害者の視点を大切にして、そこから制度が確立されていくといいなというふうに考えております。

熊谷： ありがとうございます。

吉田さんは、この点で何かございますか。



吉田氏

吉田： 制度のお話をしたところに入ってきたんですけども、被害に遭われた方ですとか、その御家族の方の経済的負担の軽減を目的とした公費負担の制度というのがあります。これは、警察に御相談いただいた方が対象ということになってしまいうんですけれども。

ただ、この制度の対象になる方は実は性別による区別は設けられておりません。ですので今回の法改正で、男性の方が強制性交等罪などの被害者になり得るということになりましたが、この方に対する支援も可能です。

ですが、都道府県によって、ちょっとずつ支援体制等は異なりますので、現在、支援を行われている方、ぜひ、御自分が活動されていらっしゃる都道府県警察が、公費負担制度をどのように持って、どういうふうに使うことができるかということ、いま一度、今回の制度改正にあわせて、御確認いただければありがたいなと思います。よろしくをお願いします。

熊谷： ありがとうございます。

性被害者には男性も当然、想定されているわけで現にそういう方もいらっしゃいます。この問題については今、皆さんから御意見をいただきましたように、まさにこれから私たちが真剣に考えていかなきゃいけない問題の一つかなというような気がしております。

お時間の都合がありますので、深めたい議論はあるんですが、ほかのテーマのお話にさせていただきますと思います。

特に性暴力被害においては急性期医療との連携が非常に重要だということは何度も話が出てきておりますけれども、この医療との連携について、ここは欠かせないんだとか、ここはどうしても忘れてもらっては困るポイントだとか、そういったものもあると思います。

連携の話は先ほども出ていますが、もう少し発言しておきたいなということがあればお聞きしたいと思うんですけれども、幸崎さん、何かございますか。

幸崎： 私は、被害を受けた直後の感染症の検査の結果を聞きにこられてらっしゃらないという方が多い点についてです。

支援センターの方々も、診察に同行する支援をされているかと思っておりますので、医療機関から来てくださいというアプローチは難しい部分もあります。そういったところを支援センターのほうから提案して、一緒に来ていただくというのがいいかと思っております。

現実的に、例えば私が被害直後の方に対応したときに、直後の対応としては被害者の方がすぐきちんと、こちらの質問に対して答えられてというふうな状況があったとしても、例えば2週間、3週間を経て被害者の方も病状が変わるわけです。特に精神的な状態が変わることも十分ありますので、例えば2週間後に、検査の結果を聞きにきたタイミングで、様子が変わると医療側が判断したら、そこから精神的なケアにつなげていくこともできるわけですので。

先日、そういったケースが実際にありました。こちらから警察に様子を聞いてみたら「もう全然しゃべれなくなっています。被害の状況」という状態でした。例えばそういう方が私の医療機関にいらしていただければ、次の対応、例えば、一時的ではあっても安定剤を処方するとか、医療にかかることによって、選択が増えていくこともあるわけですので、継続してつな

がっていくってことは必要です。

精神的なケアも、受けられるところは限られていると先ほども言いましたけれども、そういったところでネットワークを作っていくってことですね。どこが精神的なケアを受けられるんだとか、そういったことを関係機関で共有していくってことが、やはり重要なと思っています。

熊谷： ありがとうございます。

吉田さんはいかがですか。

吉田： 警察という枠組だけではなくて、性被害に遭われている方、私がお会いした方の中で多いと思うのは、御本人も御家族も、すごく自分を損なわれた感覚であるとか、恥の感覚みたいなものをすごくお持ちで、そのことが、支援を求める上で、ものすごく高いハードルになっていらっしゃる方がいるなど思うんですね。

ですから、例えば医療機関に、あるいは精神科に一度行ってみたいというお気持ちになられたとしても、じゃあ精神科でどう相談すればいいのかというところをつまずいてしまうとか、あるいは学校で何かあったときに対応してもらいたいと思っても、じゃあどう言えばいいのかというところで話ができなくなる。そこで結果として支援につながらないという方を何度も見てきました。

ですので、その場面に支援者がいれば、まだそこでお手伝いできることもあるかと思うんですが、おひとりで頑張ってる方もまだまだ多いと思います。

そういう感覚をお持ちの方を私たちは応援している、その上でどういうところに配慮が必要か、あるいはどういう枠組をもって支えていけるのかということも考えていく必要があるなど思うので、そういうことも伺えればありがたいなと思います。

熊谷： 今、吉田さんから逆に質問が呈されましたけど、これについて例えば林さん、何かお話しできることとかございますでしょうか。

林： 性暴力被害者支援センターが県の事業であるということから、約2年の活動で病院や学校、それから女性相談センターなどの公的な相談機関からの紹介が増加してきています。

一次的に被害をキャッチできる場所はもっとたくさんあると思うので、そことセンターが、もっと今後つながって行って「こんなことがあった。ああ、まず聞いてみよう」と相談されるようになっていくといいと思います。

センターとしてできることは限られておりますけれども、まずそういう第一次的な被害をキャッチした機関から、信頼して相談していただけるような機関に私たちがなっていけば、自然に一つ一つの事案を通じての関係というものが、より深まっていくのではないかなと思っています。

熊谷： ありがとうございます。

幸崎さんからは何かございますか。

幸崎： 私は度々申していますように、やはり被害者中心のケアというのがワンストップセンターに求められているものだと思います。

なので、関係機関の職員すべてがワンストップ支援センターの社会的意義。ワンストップ支援センターという言葉だけが先走って、結局、実情何なのよということが、どういう意味なのよということが、なかなか現場の人たちに下りてないと私自身も感じていますので、そのあたりの共通理解をした上で、被害者の置かれた状況を想像して、自分たちが専門職として何がで

きるかを考えて行動する専門職を育成しないといけない。

関係機関における役割とか分担について明確にして、連携していく必要があるということを知らなければならないと感じています。各都道府県の実況に応じたセンターができていますけれども、もう一回それを地元の中でちゃんと議論して、役割分担していこうという部分はあってほしいと思います。

あとは、産婦人科の医療状況もあります。産婦人科の中ですら急性期の医療対応ができてない現状を分析してみると、被害直後の診察に対して医療が二の足を踏んでいる状況ですから、何かしら24時間対応することに対する加算ということも、正直考えないといけないのかなと個人的には思っているんですけど、どこの財源から持ってくるという事情もあるかと思えますけれども。数を増やそうとか直後に対応しようということを見ると、地域によっても産婦人科をめぐっていろいろあると思うんですけども、その加算も要検討課題かなというふうには個人的には感じております。

熊谷： ありがとうございます。

ワンストップセンターがあるからもうそれでいいということではなくて、そういう適切なところいかに被害者の方がたどり着くか、これが大事だと思うんですね。

そのためには、今ある被害者支援の各団体や各相談窓口が、有機的に連携を強化して、被害者がどこかのアクセスポイントにさえたどり着けば適切なところに紹介していただけるというようになるのが理想だなというふうに、皆さんのお話を聞いて感じました。

そのためにはやはり、ワンストップセンターであるとか、様々な被害者支援をやられている方々の活動を、もっと広く多くの人に知ってもらって、そして、社会的にこれが必要なことを、もっと多くの方にわかっているように。そうすれば、人的資源の問題や財源の問題もいずれ糸口が見えてくるのかなという気がしました。

非常に時間が少なくなってきたんですけども、今議論している被害者支援のルート、入り方としては、警察に被害を届け出るとか、被害の申告をした上で、適切な支援につないでいくというパターンが一番典型的に頭に浮かびますが、警察に届けるのを、いろんな事情でためらってらっしゃる方、警察への届出をしないという選択をした方、このような方々についての支援についてはいかがですか。吉田さん、何か御意見ございますか。

吉田： 警察の場合は、御相談に来ていただくと、まずお話を伺えるというのがありますが。ただ、事件化となると向こうから「やっぱり届出はやめます」とか「考えさせてください」という方もいらっしゃいます。

確かに、今のお話のとおり、全くどこにも相談されないのではなくて、一度は来てくださっているという状況はあるんですが、残念ながら「やっぱり考えます」ということで帰られた場合、警察として引き続き支援をできるかは難しいところがあります。

そういう場合に備えて警察のほうも「ちょっと考えさせてほしい」とか「いったんちょっと持ち帰りたい」とか言われた方に、もし届出をしなかったとしてもこういう相談先があるんだよということを、確実に現場で伝えられるようにしなくてはいけないと思っています。

特に性犯罪は潜在化しやすいということが言われていますので、警察庁で8月から「#8103(ハートさん)」という全国共通のどこからかけてもかかる番号、性犯罪被害相談電話全国共通番号を導入しています。もし名前を名乗れなかったとしても、まずそこに電話していただくと、

警察の相談に入ってきていただくことができます。

また、実際にお見えになった方を、どう適切に受け止めていくか、それから、相談しやすい環境の整備ということも大事だと思います。幸崎さんのお話でありました、取調室でお話を聞くということはないようにしていく必要があると感じます。



熊谷： ありがとうございます。

だいぶ時間が押してきてしまいましたけど、幸崎さんは何か御発言ございますか。

幸崎： 実際に私の勤務先ですと警察経由でいらっしゃる方と、相談センターを経由していらっしゃる方がいらっしゃるんですけれども。相談センターを経由してきた場合に、その方々が警察に届け出る、届け出ないというのは後で考えることだと思うんですね。そうなったときに、証拠をどうするかという問題が出てきていまして。

現実的にここ数年の間は、当院は、警視庁のモデル事業に参加させていただいていて、匿名で証拠を保全するというような……。モデル事業なのでこの後どうなっていくかって、全然知らないぐらいですけれども、当初、全国で5都県から始まったところが今は10都府県まで増やしているというふう聞いておりますので、そういった制度が進んでいけば。

被害者の権利を守るという意味で、やはり証拠があるかないかで、その後の展開は変わってくると思いますし、やはり勇気を出して診察に来ていただいたわけですから、そのときに被害の情報やはり取っていくことは、医療の大切な役割でもあるわけですので。

そこを確保していくということは、病院だけではできないことですし、支援センターや警察の協力ができないことですので、全国でスタンダードにできるようになっていっていただきたいというふうには思っております。

熊谷： ありがとうございます。

被害者の様々な心情で、すぐに届出ができない場合も当然あるかと思っておりますので、今のうちに、被害を申告して処罰を求める気になったときに、もう証拠がないというのでは、あまりに残酷ですので、幸崎さんの御発言は大変重要だと思います。

あるいは、吉田さんのお話にあったような性犯罪被害相談電話とか、そういうところを利用しやすくしていくことが大切だと思います。なかなか相談の電話にたどり着かない被害者の方が、ひとりでも多く、そういうところにたどり着いて、適切な支援が受けられるといいなというふう感じております。

今日は、議論をしようと思って用意してきた内容はたくさんあるんですけど、ディスカッションは、ひとまずこのあたりといたしまして、残された課題はまたの機会ということで御了承いただきたいと思います。

最後になりましたが、私と一緒にコーディネーターを務めていただきました高橋さんも、支援の一線で活躍されておりますので、今までのお話を踏まえて思うところがあれば、ぜひお願いしたいと思います。

高橋： 今日のパネリストの3人の方に、大切なことや気づきをいただく御発言をたくさんいただきました。

打ち合わせの時の話なのですが、「相談窓口は、たくさんあっていい」と幸崎さんがおっしゃいました。それから相談を受けた人が適切な支援につなぐことが、被害者の方にとっては救いの道が広がっていく、というお話はとても印象に残っています。となると、相談を受けた者のスキルを上げないといけないということ。

そして、連携は顔の見える関係がとても大事である。顔の見える関係を作るためには努力も必要だし、被害者の方の意思を確認していくということ。特にプライバシーに関わる問題がたくさん含まれていますので、一つ一つの事柄について御本人に意思を確認しながら確実につないで、途切れのない支援を行っていくというのがとても大事なことだと感じました。

私も林さんと同じように支援に携わる立場から、気を引き締めて、明日からまた頑張りたいと思っています。今日は貴重な時間、ありがとうございました。

熊谷： どうもありがとうございました。

このメンバーだったら、夜の9時、10時まででも、ずっと議論が続けられると思うんですけども、会場の時間の都合もありますので、このあたりでいったん終了とさせていただいて、また機会があれば、続きの議論をどこかでさせていただきたいと思います。

それでは、これをもちましてパネルディスカッションを終了させていただきたいと思います。最後まで熱心に御清聴いただきまして、大変ありがとうございました。