

性犯罪に関する施策検討に向けた実態調査ワーキンググループ
性暴力救援センター・日赤なごやなごみ
視察・ヒアリングの概要

1 日 時

令和2年2月3日（月）13:10～15:35

2 場 所

性暴力救援センター・日赤なごやなごみ

3 内 容

(1) 所内施設の視察

(2) ヒアリング

「性暴力救援センター日赤なごやなごみにおける性暴力被害者の現状と支援体制について」

4 資 料

ヒアリング資料

「性暴力救援センター日赤なごやなごみにおける性暴力被害者の現状と支援体制について」

5 概 要

(1) 性暴力救援センター日赤なごやなごみ（以下、「なごみ」という。）の施設の視察を行った。

(2) 片岡笑美子・センター長，坂本理恵・医療社会事業係長から，資料に基づき，性暴力被害の現状等について説明を受けた後，質疑応答を行った。

6 視察結果

なごみは，名古屋第二赤十字病院内に設置されたいわゆる「病院拠点型」のワンストップ支援センターであり，その事務所内には，スタッフが常駐する電話室，面談室が設けられていた。

電話室では，支援員・SANE（セイン：性暴力被害者支援看護師。詳細は後記7参照。）が24時間体制で電話対応を行っており，同室内には，電話対応の事務スペースや，相談者の同意を得て医師が膣内容物を採取する際に用いる検査キットが保管されていた。また，相談者から採取した膣内容物等を一時保管するための冷凍庫が設置されていた。

面談室には机と椅子，相談者が体を休めるためのソファが置かれており，主に SANE がなごみに来訪した相談者から聴き取りを行い，その後，必要に応じて病院内の診療科において診察を行うとのことであった。

相談者が来院してから面談室まで移動する動線や，面談室から診療科まで移動する動線は，他の相談者の目につきにくく，かつ移動距離が短くて済むなど，相談者がなごみに来所したことが分からないようにするための配慮がなされていた。

7 説明及び質疑応答の要旨

＜なごみの概要について＞【スライド1～6頁】

- なごみは，名古屋第二赤十字病院内に病院拠点型のワンストップ支援センターとして，2016年（平成28年）1月5日に設立し，現在，運営5年目である。24時間体制で運営しており，なごみの特徴として，SANE と呼ばれる性暴力被害者支援看護師を養成し，配置している点が挙げられる。

SANE（Sexual Assault Nurse Examiner）は，1970年代に北米を中心に発展し，国際フォレンジック看護学会は，SANEを「性的暴行又は虐待を受けた患者のメディカルフォレンジックケアの専門教育と臨床準備を完了した看護師」と定義している。日本では，2000年（平成12年）に，日本の現状に合わせたSANEの研修が東京で始まっており，研修内容は，性暴力に関連する心理・身体・社会及び法医学的な知識・技術・態度についての専門教育である。日本フォレンジックヒューマンケアセンター（旧女性と子どものライフケア研究所）は，なごみの開設に向けて，2014年（平成26年）からSANEの研修を開始し，これまでに約100名の看護師が研修を受講している。なごみでは，現在，約52名のSANEが性暴力被害者の急性期対応を担っている。

なお，SANEは，我が国では，公的な資格ではないが，2020年度（令和2年度）から，日本フォレンジック看護学会認定制度が導入される。

- なごみでは，「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」と捉えて，支援を行っている。院内に救命救急センターがあるので，緊急外来で来たDVの性暴力や，子どもの性虐待などにも対応している。
- なごみの体制として，支援員（アドボケーター），SANE，産婦人科医，救急医，小児科医，精神科医のほか，相談者の中には，男性の被害者もいるので泌尿器科医などで対応している。また，専任のMSW（医療ソーシャルワーカー）がコーディネート業務を行っており，支援の内容に応じて，役割分担している。また，地域の医療福祉組織や，弁護士，警察，児童相談所（以下，「児相」という。），被害者支援団体などと

連携している。

- 被害発生時に被害者が直接なごみに連絡してくることもあれば、被害者が親や学校に相談し、児相や警察に通報があつてからなごみにつながる場合などがある。急性期の場合、一週間以内の被害の場合には、来院してもらい対応するようにしている。急性期の場合、まず面談を行い、診察の同意を得て、警察への被害の申告意思を確認し、場合によっては証拠採取の意思の有無を確認してから診察を実施している。

<24時間ホットライン体制及び面接相談対応について>【スライド7～8頁】

- 「被害直後すぐに対応できる」、「被害者がかけたいときにつながる」よう、電話相談は24時間体制をとっている。1回線対応なので、相談1回あたり15分以内に対応するようにしている。対応に当たっては、特に、緊急度の確認を行い、急性期と思われる場合は、被害者が安全な場所にいるかどうかを確認し、被害発生から72時間以内の場合には、すぐ来所するよう促している。被害状況の正確な聴き取りには電話では限界があるため、来院してもらうことを基本としている。
- 面接相談を行う場合、主にSANEが被害状況を聴取し、身体的・心理的・社会的な側面から症状を確認する。ここでは、最終生理、ピル服用の有無、証拠採取の有無、警察等への通報の意思の確認を行う。子どもの被害の場合、司法面接が行われる場合もあるので、被害状況を子ども本人から細かく聞かないようにしており、児相や御家族から事情を聞き、子どもには身体的な症状から聞くという対応をしている。

<緊急医療支援について>【スライド9頁】

- 緊急医療支援として、全身の身体の状態の確認と診断を行っている。産婦人科医療としては、妊娠の可能性の確認と予防、性感染症検査を行う。継続的医療が必要であれば、各診療科につなぐ。例えば、妊娠している場合には、人工妊娠中絶・出産（中絶可能期間を徒過している場合）の対応を行い、他院で受け入れてもらえる人工妊娠中絶については、他院を紹介することもある。
- 特に子どもが被害を受けた場合、「自分の身体が汚れてしまった」などと負のボディイメージを持つので、急性期か否かを問わず、しっかり医師に診察してもらい、そのようなボディイメージを払拭するため、「全く健康できれいだから大丈夫だよ」などと医師から声をかけてもらっている。
- 男性被害者の場合は、泌尿器科につないでいる。
- 証拠採取については、警察への申告を迷っている場合のために、証

証拠採取キットを警察から預かっている。なごみでは、被害者に証拠採取の意思を確認しており、その時にしかできない検体の採取を匿名で実施することができる。ただし、その場合の診察は自費になる。採取する場合には、医師が対応する。

<心理的支援及び法的支援について> 【スライド 10～11 頁】

- 初めて来所した方の心理的状況を把握し、不安感情が強く、不眠などの症状があれば、精神科につなぎ、PTSD の可能性がある場合、心療内科につないでいる。
- 愛知県警とは相談しやすい体制を築いている。被害者が先に警察に行った場合には、警察からなごみにつなげてもらい、被害者が最初になごみに来た場合は、警察への被害申告について被害者に話をし、警察に届け出たいと申し出た場合、警察を速やかに呼んで、必要な診察、証拠採取を行う。
- なごみで証拠採取を行った場合は、警察への被害申告の有無にかかわらず、警察に採取した物を取りに来てもらい、警察において保管してもらっている。採取当時は被害申告の意思がなかった被害者であっても、多くは、後から処罰感情が湧くことが多いので、証拠採取の必要性については、来所した方に丁寧に説明するようにしている。
- なごみにおいては、有志の弁護士と連携し、現在は、弁護士を 32 名登録しており、性暴力・虐待・DV の各担当弁護士がそれぞれシフトで対応している。被害者には、被害直後から、弁護士に相談できることを説明する。
- 弁護士への相談を希望された場合は、当番の連携弁護士に電話連絡をして対応を依頼する。初回面談は、スムーズな連携のためにも、弁護士になごみまで来てもらい、被害者と話をしてもらおうようにしている。弁護士がかかわる案件は年々増えており、特に、親戚からの被害や、子ども同士の被害は、当事者同士でやり取りすると、親だけで勝手に話をつけたり、平素からの人間関係があったりして、後に揉める場合もあるため、弁護士に介入してもらい、警察にも届け出て、加害者側にも必要な措置を講ずる方がいいという考え方から、そのような方法を勧めている。

<生活支援及び同行支援について> 【スライド 12～13 頁】

- DV 被害を含め、一時的な生活の保護を行う必要がある事例もあるので、多機関多職種と連携し、シェルターなどの社会資源を活用し、被害者の一時保護をはかっている。また、警察・法律事務所・精神科などは、普段の生活の中ではあまり行かない場所でもあるので、初回には、被害

者の二次被害の予防や不安の解消のために MSW（医療ソーシャルワーカー）が同行支援を行っている。

＜支援体制の構築のための各会議の運営について＞【スライド 14～16 頁】

- 例えば、子どもが被害者である場合には、学校側の理解がないと子どもが学校に行けなくなる場合もあるので、被害者がそれまでの社会生活を継続できるよう、可能な限り本人や家族も交えて、「なごみ連携ケースカンファレンス」という形で関係機関が一同に集まり、ミーティングを行っている。
- また、なごみ設立以来、2か月に1回、支援体制の構築及び連携強化のために、なごみ連携推進会議を開催している。現在は、県・市・児相、産婦人科医、法医学医、精神科医、警察、検察なども参加しており、児相が参加して以降、児相からなごみにつながるケースが大きく増えた。また、院内の体制の調整、連携強化のためのなごみ運営委員会という会議を2か月に1回行っている。
- 加えて、各事例によって支援の仕方が多様なので、各種の事例検討会を行っており、院内で毎月行うケースカンファレンスのほか、2018年（平成30年）からは連携弁護士と年1回の拡大事例検討会を実施している。2020年（令和2年）3月からは児相との事例検討会を開催する予定である。

＜設立以降4年間の対応件数等について＞

- 【スライド 18 頁】 設立以降の電話相談延べ件数は 5,290 件、来所延べ件数は 1,397 件、診察延べ件数は 489 件である。同一の方に複数回対応をすることもあるので、新規で受付した実人数は 973 名であり、そのうち、来院して面談した実人数は 474 名である。電話相談を受けた方のうち、直接支援を行ったのが、約半数というところである。
- 【スライド 19～20 頁】 受付実人数、来所実人数ともに年々増えており、2019年（令和元年）は1か月に受け付けた人数が平均 30.0 名、来所した人数は平均 14.8 名である。
- 【スライド 21 頁】 電話延べ件数の各年の推移を見ると、電話だけで来所できていない人がいることが分かる。同一人物が何度も電話で相談するケースもあり、来所を促しても、子どもからの相談であったり、他府県からの相談であったりして、直接支援に至らない場合もある。
- 【スライド 22 頁】 診察延べ件数の推移を見ると、年々増えてきていることが分かる。初回の診察は、警察との連携により、公費負担で診察できるのだが、被害届を出さない場合、2回目以降の診察は自己負担になるため、2回目以降の診察につながらないことがある。なごみとして

は、初回の面談，二度目の来所時に行う感染症検査，その結果報告の3回は来所してもらう必要があると考えているので，そのあたりが課題である。

- 【スライド 23～25 頁】新規受付け数，相談延べ件数，検体採取・避妊薬処方・感染症検査などの診察内容の件数の推移を見ると，いずれも年々増えているところである。
- 【スライド 26～28 頁】新規利用者（来所相談対応含む。）973名の性別を見ると，女性が896名と多いが，男性，性的マイノリティの方もいる。男性の受付け者65名のうち，14名が来所相談しており，うち13名は刑法改正後に来所した事例である（全てが刑法改正後の被害というわけではなく，改正により相談しやすくなったということであるように思われる。）。また，新規相談者の居住地を見ると，名古屋市内のほか，県外居住の相談者もいるので，近くの支援機関を紹介するなどする。同一県内といっても広いので，ワンストップ支援センターが県に一つでは足りない認識。
- 【スライド 29～30 頁】新規相談電話の受付時間について見ると，58,9%が時間外（夜間）に相談している。また，新規来所者の来所時間を見ても，45.1%が時間外に来所している。これらはいずれも急性期の事案が多いので，24時間体制であることは被害者にとって有効と考えている。
- 【スライド 31 頁】新規来所者の紹介経路を見ると，警察が最も多いが，DVや児童虐待事案で，院内の救急外来，産婦人科，小児科，ER（救急救命室）などの院内スタッフからなごみに連絡が入るケースも多い。
- 【スライド 32 頁】新規来所者の年齢は，20歳代までで7.2割となっている。50歳代以上の来所は，ほとんどが過去の被害に苦しんでいる事案である。
- 【スライド 33 頁】新規来所者474名のうち，40歳未満の方は401名であり，年齢別に見ると，13歳～25歳までの来所者が多く，特に，18歳～20歳が最も被害に遭いやすい年齢であると思われる。
- 【スライド 34～35 頁】新規来所者の被害状況を見ると，強制性交等が半数以上と最も多く，次いでDV・デートDV，強制わいせつ，性虐待と続く。来所者と加害者の関係について見ると，83%が面識がある人（親族，知人）からの被害である。SNSで知り合った人，ナンパ相手，兄弟の友人といった知人からの被害が多く，親族（夫，父，兄・弟，おじ，甥，いとこなど）からの被害も多い。また，教師やコーチなど「（被害者から見て）権威ある人」からの被害もある。全く見知らぬ人からの被

害は 12%で、内閣府の「男女間における暴力に関する調査」の結果と概ね一致しているという印象である。

- 【スライド 36～37 頁】新規来所者における被害発生から来所までの経過時間については、474 人中、72 時間以内が 237 人と半数であり、1 か月以内が 86 名、半年以内が 53 名である。急性期以外で相談される方は、被害による精神症状が継続していたり、PTSD に移行したりしている場合である。被害から「1 年超え」で来所される方の中には、40 年以上前の被害を相談された方もいるなど、被害によって長期的に苦しめられている実態が分かる。1 年を超えて来所された方 84 名の被害時の年齢を見ると、58 名が当時 18 歳未満であり、子どもときの性虐待等のトラウマが何年も解決されない状態であることがうかがえる。
- 【スライド 38～40 頁】なごみから警察や弁護士、精神科などの他機関につないだケースは、396 件あり、そのうち、警察につないだケースが 90 件で最も多い。警察からなごみに来るケースと合わせると、かなりの数で警察の介入がある。検察との連携という観点では、なごみが関与して司法面接を行ったケースが 3 件ある（後述）。

< 設立以降 4 年間の対応件数等について（18 歳未満） >

- 【スライド 42～45 頁】18 歳未満の新規来所者は年々増えており、性別を見ると、124 名中、女兒が 115 名と多いが、男児の来所も 9 名ある。男児の被害では、子ども同士のいじめのケースもあった。18 歳未満の新規来所者の紹介経路では、児相からの紹介がもっとも多く、次いで、警察、当院の院内スタッフ、インターネットからの連絡と続く。

< 18 歳未満の新規電話相談者のうち来所につながらない実態について >

- 【スライド 43 頁】新規電話相談者 973 名のうち、18 歳未満の相談者は 216 名である。18 歳未満の被害の相談のうち、「本人」からの電話相談は 34 名、「本人以外」からの電話相談は 182 名である。本人からの電話相談 34 名のうち、18 歳未満で被害者自らが来所相談できたのは、14 歳 1 名と 17 歳 2 名の計 3 名（1.4%）である。18 歳未満では、実際に被害があることが窺えているのに、結局直接支援につながっていない実態が分かる。
- 【スライド 46～48 頁】18 歳未満の新規来所者の被害状況では、強制性交等が 57 名、強制わいせつが 28 名である。加害者の内訳を見ると、「父親からの被害」22 名含む「親族からの被害」が 33 名、「見知らぬ人からの被害」は 11 名、SNS で知り合った人などの知人が 59 名、教師など「権威ある人からの被害」が 7 名であった。18 歳未満の新規来所者の被害発生から相談までの経過時間については、72 時間以内の急性

期が124名中、45名(36.3%)となっている。

<設立以降4年間の対応件数等について(13歳~16歳)>

- 【スライド50頁】13歳~16歳の新規来所者は年々増えており、4年間の累計で63名であり、2019年(令和元年)は、26名来所している。
- 【スライド51~52頁】13~16歳の新規来所者63名を性別で見ると、女兒が59名と多いが、男児の被害も4名ある。紹介経路を見ると、(全年齢層の新規来所者の場合、最も多い紹介経路は「警察」であり、18歳未満の場合、「児相」、「警察」の順となっているのに対し、13歳~16歳では、)「児相」に次ぎ、「学校」が多くなっているとおり、中学生の年齢くらいの被害では、学校からの相談も多い。性虐待の案件だと、警察や児相、学校と連携しなければならないので、平素から子どもと関わる児相や学校が子どもをしっかりと見守る必要がある。
- 【スライド53~55頁】13歳~16歳の新規来所者の被害状況は、63名中、強制性交等が34名、次いで強制わいせつが13名である。加害者の内訳を見ると、「親族からの被害」が2割を占める。被害発生から相談までにかかる期間については、72時間以内の急性期が25人(39.7%)となっているが、この頃の年代の子どもたちは話したがらない傾向にあり、被害から相談に至るまで1週間以上過ぎることもあり、早期の発見のためには、周囲が早く察知することが重要である。

この年代は親子関係が非常に難しくなっていることが多いため、親と本人それぞれへ支援することを大事にしている。

<支援の現場から見た子どもの被害の実態について>

- 子どもの被害において、加害者が同級生であるなど学校内における被害の場合、相手が転校でもしない限り、同じ学校に通うことになり、被害者にとって学校が安全な場所ではなくなる。そのため、なごみでは、学校も含めてミーティングを行い、トラウマの説明を行ったりする。学校側からは、加害者と被害者が会わないように配慮を示してもらえることもあるが、徹底した対応でないため、通学路などを含め絶対会わないと安心できず、結局、被害に遭った側が守られず苦しむという例は非常に多い。中学・高校・大学いずれでもこのような例がある。
- 監護者による性虐待については、幼児期から被害に遭っている場合、最初はそれを被害と認識せず、年を重ねる中で、自分がされていることが性虐待だと初めて認識するケースも多いと思われる。自分がされていることを早期に被害と認識させて、周囲に相談しやすくするためにも、年齢に応じた性教育を5、6歳くらいから始めないといけない。
- 親も学校も何も教育しないのに、性交同意年齢が13歳というのは、

低いと思う。

- 加害者が兄弟であるケースの場合、親からすれば、加害者も被害者も自分の子どもであることから、親が対応に苦しんでいる例もあった。また、叔父・祖父など親族からの被害では、かわいがられていた延長で加害に及ばれた例もあり、そのような例だと、子どもはなかなか被害を周囲に相談しにくい。また、嫌だと思っけていても、生活が崩れることを心配して言えないままの例もある。信頼していた大人からの被害だったため、被害を相談できず、相談できたときには非常に重い精神的な症状が出ていたという例もあり、親族からコントロールされている状況での被害は、被害を重篤化させる。

<障害者の被害の実態について>

- 障害を持つ方の被害については、なごみで把握している範囲で15名程度である。この数は、障害者手帳や精神障害者手帳を持っていて把握できたという数字である。(手帳の有無にかかわらず)精神科で診察し、統合失調症などの病名がある被害者も含めると、30～40名はいると思われる。
- 精神障害・知的障害など様々な障害を有する方が相談に来られる。知的障害の特性である、人なつっこさなどから、通所施設の帰りに同じ施設の人に家に上がり込まれて被害に遭うというケースもある。また、知的障害を持つ子どもが、学校で男児にトイレに連れ込まれて被害に遭われた例もある。障害の有無にかかわらず、されていいことと悪いことの区別がつかないために加害をする場合もあり、必要な知識を身につけさせなければならない。
- 精神障害を持つ方の場合は、被害を受けた後に精神的にまいってしまいう例もあるが、被害を受けた人の話をよく聞いてみると、幼少期にも被害を受けていて、過去の被害による精神的疾患があったという例もある。

<証拠採取の件数及び警察への被害申告の有無等について>

- なごみにおいて証拠を採取した件数は、全140件である。なごみでは、被害者の方の意向により、採取の時点で警察に届け出る意思がなくても、警察から預かっているレイプキッドを用いて匿名での採取に応じており、そのようにして採取したものが34件あった。採取した資料は、匿名のものを含めて、警察で保管してもらっている。なごみで匿名にて採取した方が、その後、警察に被害を申告したというケースは、今のところない。なごみに来所された後の警察との直接のやり取りについては、被害者から聞かされる以外は、なごみにその情報はおりてこない

め、把握できない。

- 相談・来所から警察への被害申告につながった件数、被害申告に至らなかった件数については、捜査機関や弁護士との情報共有がなされていないため、被害申告の有無について、なごみでは十分に把握できていない。メンタルケアなどで複数回来所された被害者から、検察庁に呼ばれたとか、不起訴になったといった情報を断片的に聞いて把握しているくらいである。被害者は、例えば、事情聴取を受けることで心情が不安定になることもあるので、支援にとっても必要な情報は、共有してほしい。
- 来所した人のうち、「警察に届けたい」と意思を示した人は、30～40名はいた。被害を届けたい理由については様々であり、加害者が権威のある人や有名な人であるため、被害申告した場合の影響を考慮して躊躇したり、特に急性期の場合には、「自分も悪かった」、「なかったことにしたい」といった理由から警察に届けなかったり、若年の被害だと「親には言えない」という理由もあった。
- 同行支援で警察に行ったケースにおいて、最近は随分と減ったが、二次被害に遭ったケースもある。証拠の有無などが重要であるとしても、心ない言われ方を体験してしまうと、被害者は、「警察にはもう行きたくない」となってしまう。傷付いている被害者がいて、その相手方がいることは確かなので、(捜査機関が)最善の方法を被害者と共有できるようにしてほしいと思う。

<刑事手続終了後の支援に係るワンストップセンターの関与について>

- 刑事手続終了後においても、メンタルサポートを積極的に行っている。急性期の心理状況が2～3か月続くようであれば、PTSDの可能性もあるので、心療内科や精神科につながり継続的にケアしている。20歳代くらいの被害者の例だと、臨床心理士によるPE(持続エクスポージャー法: PTSDの曝露療法の代表的技法)などのトラウマ治療をなごみで実施している。また、解離性同一性障害を発症している場合は、つながり先の精神医療機関と連携して2～3年ほど継続してケアしている例もある。

<性暴力撲滅に向けた早期介入とPTSD予防のための人材育成と社会システム作り>【スライド56頁】

- 現在の課題として、被害に遭われた方が、どこに相談していいかわからないという問題や、相談場所が不足しているという問題があると考えられる。また、性暴力事案への対応について知識を持っているスタッフが不足していること、他機関につないだ後の情報共有が不足しているなど

関係組織間の情報共有や機動的な連携が十分なされていないと感じる。

- 資料中の「経営者視線」というのは、つまり、医師が診察する診療には診療報酬が反映されるが、診察以外の支援に対する報酬が反映されないため、経営側からすると、利益が上がらない点が課題である。病院拠点型のワンストップ支援センターの設置の促進に際しては、性暴力被害者支援加算等、診療報酬としての手当の設置が重要な課題である。
- 一度性犯罪・性暴力の被害に遭うと、その後の自殺未遂、依存症、再被害、失職・貧困、非行、犯罪など、PTSD の複合リスクを有することとなり、生活・社会不適合に陥り、再被害に遭いやすいという悪循環が生じる。被害に遭われた方が、精神科に通って薬の処方を受けていても、自身が性暴力の被害に遭ったことを申告していないケースがある。そのような場合、直接の原因に対するケアや治療が施されず、結局、症状の悪化や、引きこもりになってしまうことも多いと考えられる。

<課題解決のアプローチ> 【スライド 57 頁】

- 愛知県と連携し、病院拠点型のワンストップ支援センターの設置の促進を行っている。県内には、救急救命センターが 23 あるので、いずれは、拠点病院（ワンストップ支援センター）にすることも見据えて、まずは、協力病院において SANE の養成を本年から始めることとしている。
- 科学的エビデンスに基づくトラウマ対応ができる人材の育成、現在行っている多機関・多職種連携チームにおいて、被害に遭われた方に対する支援方針が迅速に決まるような情報共有の在り方や、システム作りが課題である。
- そのほか、日本フォレンジックヒューマンケアセンターや、名古屋大学とも協働して、データの標準化・蓄積・分析に係る調査研究を 2 年くらいかけてやっていこうと考えている。
- 救命救急センターにおける病院拠点型ワンストップ支援センターの設置は、24 時間いつでも必要な支援・治療を産婦人科等診療科の医師による医療的対応が可能であること、24 時間 SANE が対応できること、本事業には、多職種多機関のネットワークが重要であり、専任の MSW (医療ソーシャルワーカー) を配置して支援員と共に活動できることなど、メリットは大きい。

<質疑応答要旨>

- (Q. 子どもの被害が支援につながる方法としてどのようなケースが多いと感じるか)

学校の先生や養護教諭・スクールワーカーへの相談から児相につなが

り、児相からなごみにつながった例や、学校から直接なごみに相談があり、つながった例が増えている。子どもに近い人、安心して被害を相談できる人が最初のとっかかりになって、支援につながったケースが多い。

○ (Q. 支援につながった好事例は増えている印象か)

なごみによる養護教諭やスクールワーカーへの講演を行ったことや、名古屋市も含めて児相と連携できていることから好事例が増えている印象。来年度は、教育委員会や高校の先生の前で話をする機会もある。やはり、事例の早期発見、適切な対応のための啓発が必要である。PTSDへの対処などメンタル面のサポートも大事であることから、産婦人科からなごみにつながり、メンタルケアを行った例もある。このような連携が構造的に普及していけば好事例はもっと増えると思われる。

○ (Q. 被害から長期間を経て相談に至った例の相談のきっかけについて)

なごみの開設時には、開設することが随分報じられたので、開設をきっかけに相談してくる方がいた。その後も、マスコミやメディアでなごみの取組が取り上げられるとその効果で相談が増えるので、露出が増えることがプラスに影響していると考える。

被害から長期間を経て相談してくる高年齢層の例では、複合的リスクを抱えていることが多い。過去の被害による心身の影響に加えて、人間関係がうまくいかないので仕事が続かず、貧困に陥るといったような例もある。

○ (Q. 刑事罰につながりにくいと思われる事例の特徴などについて)

なごみの開設当初の頃は、特に、性風俗で働く被害者に対し、事情聴取などの対応や被害届の受理までのハードルが高く、「仕事でしょ。」といった言葉をかけられるなどの二次被害もあった。開設以降、こちらからも働きかけることによって、今では、警察に届け出てからの対応がずいぶんと変わったと感じるが、警察は大きな組織なので、個人差はあると感じる。

○ (Q. 男性の被害の実態について)

男性の被害相談への対応は難しいケースが多い。なごみには、男性のSANEもいる。特に男性から男性への被害については、そもそも周囲に打ち明けられず、来所を促しても、引きこもって家から出られないケースもある。それは、被害を打ち明けることで、自分も加害した側と同様の性的指向だと思われてしまうという不安もあるのかもしれない。

○ (Q. デートレイプドラッグ使用が疑われる被害について)

デートレイプドラッグの使用が疑われる被害も多く、可能な限り尿の

採取をするようにしている。このような事案の場合、相談当初は被害の記憶が薄く、被害感情が少ないこともある。しかし、記憶がないことが不安を増幅させ、段々と精神的な支障を来すことも多く、準強制わいせつ・準強制性交等の被害についても、被害者に多大な心身への悪影響を及ぼす。

○ (Q. なごみ連携ケースカンファレンスの具体的な取組について)

被害に遭った子どもが学校に継続的に通うための方針について、本人の意見を聞きつつ、学校側を交えてミーティングを行っている。

例えば、被害に遭った子どもが、学校でフラッシュバックに襲われるなどしたときに、子どもが相談する先生を予め決めておくことや、保健室登校から始めるなどといったことを話し合う。子どもに何かがあったときに、「この先生に相談すればいい」だとか、「養護教諭のいる部屋で休んでいいんだ」などと決めておくことで、子どもに安心感が生まれる。カンファレンスは、同時に、先生や保護者などへの教育という側面も有している。被害後、学校の先生から、「まだ気にしていたの。」などと言われ、精神的に悪化したという例もある。

○ (Q. 多機関連携における被害者の個人情報の取扱いについて)

明確に決まっておらず、これから考えていかななくてはならないと考えている。現在も児童虐待で児相から紹介されたケースだと児相から情報を共有してもらい、被害に遭われた方に同じことを聞かないようにしている。なごみから他機関につなぐ場合は、同様に情報を提供しているところだが、必要とする情報の需給が合っているかは分からない。また、他機関につないだ人がその後どうなったか把握できないところもあるので、情報を共有できるシステム作りを考えていかななくてはならない。

○ (Q. なごみで対応した「司法面接」の概要について)

なごみが関与して司法面接を行った3件のうち1件は、入院が必要な事例であり、生命を最優先にするため、司法面接を入院中の病院で行った。それをきっかけに検察から毎年司法面接の勉強会のお誘いがあり、司法面接的手法を活用した相談支援のためになごみの支援員が参加している。

課題として、人的資源などもあるのだろうが、司法面接は、可能な限り、診察前に速やかに行ってほしい。支援を行う側としては、司法面接が実施されると予測される事案では、何度も聴いて負担をかけないように配慮したり、診察ではどんなことを確認すればいいのだろうと考えたりする。なるべく早期に司法面接が行われるようになればいいと思う。

以上