

## 《実践報告》

### しまね性暴力被害者支援センターさひめ設立の経緯と現状

#### Rationale for the Establishment and Present Activities of the Shimane Rape Crisis Center in Sahime

河野 美江  
Yoshie KONO

#### 要 旨

近年、わが国において性暴力被害者に対する支援システムが出来始めている。2010年4月にわが国で初めて民間運営の「性暴力救援センター・大阪（SACHICO）」（以下、SACHICOと略す）が開設し、24時間365日対応している。また、内閣府は2012年5月に「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設立の手引」を作成し、全国にワンストップ支援センターの設置を促進している。SACHICOの相談件数と被害の深刻さ、早期支援の重要性が公表され、全国各地で性暴力被害が潜在化していたことが明らかになり、2014年12月現在ワンストップ支援センターは全国で16カ所に増えている。

島根県では、民間の有志らが2014年1月に、「しまね性暴力被害者支援センターさひめ」を設立した。本稿では、性暴力被害者支援について論説し、しまね性暴力被害者支援センターさひめの設立の経緯と現状について報告する。

キーワード：性暴力、産婦人科医療、被害者支援、ワンストップ支援センター、  
しまね性暴力被害者支援センターさひめ

#### 1. はじめに

近年、わが国において性暴力被害者に対する支援システムが出来始めている。2010年4月にわが国で初めて民間運営の「性暴力救援センター・大阪（SACHICO）」（以下、SACHICOと略す）が開設し、24時間365日対応している。また、内閣府は2012年5月に「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設立の手引」を作成し、全国にワンストップ支援センターの設置を促進している（内閣府犯罪被害者等施策推進室2012）。SACHICOの相談件数と被害の深刻さ、早期支援の重要性が公表され（加藤2010）、全国各地で性暴力被害が潜在化していたことが明らかになり、2014年12月現在ワンストップ支援センターは全国で16カ所に増えている。

筆者は、産婦人科医師・臨床心理士であり、1993年より総合病院の女性診療科（産婦人

科)にて思春期外来を開設しているが、性暴力被害にあった中高生(河野2015)や性虐待(河野2010)の事例を紹介されることが多かった。このような事例に対しては、産婦人科治療のみならずカウンセリングやトラウマ治療が必要なこともあり、被害直後からの総合的な支援の必要性を感じていた。

そこで、他の方面で活動する専門家とこれらの問題点について話し合ううちに、性暴力被害に特化したワンストップセンターを作ろうということになり、2014年1月に「しまね性暴力被害者支援センターさひめ」を設立した。本稿では、性暴力被害者支援について論説し、しまね性暴力被害者支援センターさひめの設立の経緯と現状について報告する。

## 2. 性暴力被害者支援の必要性

わが国の性暴力被害は、平成26年度版犯罪白書(法務総合研究所2014)によると強姦1,409件、強制わいせつ7,654件(2013年度、男女計)であるが、第4回犯罪被害実態(暗数)調査(法務総合研究所2013)では警察に被害を届け出る女性は18.5%と報告されており、多くの被害者は羞恥心や無力感のため届け出ていないと推察される。内閣府男女共同参画局(2012)が行った「男女間における暴力に関する調査」によると、女性の8%は異性から無理やりに性交された経験があり、被害について誰にも相談しなかったという被害者が67.9%と最も多く、その理由は、「恥ずかしくてだれにもいえなかったから」が46.2%、「どこ(だれ)に相談してよいかわからなかったから」が17.6%、「相談してもむだだと思ったから」が16.5%等であり、相談した相手としては、友人・知人が18.7%、家族・親戚が9.7%、警察が3.7%、警察以外の公的な機関が2.2%、弁護士・カウンセラー等の民間の専門機関が0.7%、医療関係者が0.7%と、専門機関に相談している人は8%以下であった。このように性暴力被害者にとって、本来必須であるはずの医療関係者や警察への相談は極めて少なく、ほとんどの性暴力被害者はどこへも相談せず、支援に繋がることもなく一人で問題を抱え込んでいるのが現状である。小西(2008a)は、「この人たちの中にはかなりの率で何らかの精神障害の診断があてはまるような状態が発生し、その一部は慢性化している人がいると考えられる」と述べている。

世界的に性暴力被害者支援は、1971年にバークレーで起きたレイプ事件をきっかけに、カリフォルニアに全米で最初に市民が Bay Area Women Against Rape (BAWAR) というレイプ・クライシスセンターを立ち上げたことから始まる。現在、このような団体は全米で1100以上に及ぶ。またイギリスには約44カ所のレイプ・クライシスセンターが設置され、ヨーロッパ全体では30カ国以上をカバーするレイプ・クライシスネットワークが活動している。そこでは1976年にアメリカのテネシー州メンフィスではじまり、その後アメリカやカナダで広まった性暴力被害者支援看護職 (Sexual Assault Nurse Examiner:通称SANE) が、被害者の診察などを行っている。

こうした流れの中で、国連は1993年「女性に対する暴力撤廃宣言」を行い、2008年に

「2015年までに全ての国連加盟国が、国際人権規準にのっとり女性に対する暴力を処罰するための国内法を整備すること」を目標に、ワンストップ支援センターの設立などを盛り込んだハンドブック（国際連合女性の地位向上部2011）を公表した。そして韓国では、2006年に最初のワンストップ支援センターがソウル市の警察病院内に開設され、2012年3月現在、全国で16カ所のワンストップ支援センターが設置されている（日本弁護士連合会2013）。

### 3. ワンストップ支援センターで行われる支援

#### 1) 産婦人科医療

性暴力被害者支援で核になるのは、産婦人科医療である。そこでは望まない妊娠を防ぐために緊急避妊ピルの投与と、性感染症の予防ができる。本来対等であるパートナーと同意して行う性交が、同意なく暴力的に行われたことで、被害者は「自分は汚れてしまった」「自分は価値がない」と無力感を抱きやすい。このような時に丁寧に説明を受け、自分で納得して妊娠や性感染症を防ぐ手だてが取れることは、性暴力被害からの回復につながる。

性暴力被害があってから産婦人科診察までは、なるべく早い方がいい。以下に時間経過を考慮しながら、診察について説明する。

① 妊娠：性交後72時間以内であれば、緊急避妊ピル（ECP）として黄体ホルモン（レボノルゲストレル）を内服することで、約80%避妊することができる。ただし内服してもまれに妊娠することがあるので、次回月経の状況を確認する必要がある。最終月経から4週間以上月経が遅れ妊娠の可能性がある場合には、妊娠検査薬により妊娠の有無を調べる。

被害者の中には、「妊娠さえしなければ被害はなかったことにしよう」と誰にも言わず、妊娠して初めて初診する場合がある。妊娠が判明したら本人や家族と相談し、i) 妊娠を継続する、ii) 人工妊娠中絶を行う、のどちらかを選択してもらう。人工妊娠中絶を行う場合は母体の安全を考えると、10週位までが望ましい。妊娠12週を超えると中期中絶となり、陣痛を起こす薬（プレグランディン錠）を腔内に入れ人工的に陣痛を起こし、胎児を経膣的に娩出する。中期中絶になると入院日数は長くなり、経済的・精神的な負担が大きくなる。妊娠22週を超えると法的に人工妊娠中絶は不可能になる。なお、性暴力被害による妊娠の場合は、母体保護法に基づき中絶手術を受けることができる。

② 性感染症：初診時にクラミジア、淋病、梅毒、HIV（ヒト免疫不全ウイルス）の検査を行い、クラミジア、淋病に対する予防投薬を行う。外傷がある場合は、抗生物質を処方する。クラミジア感染症の潜伏期間は約2週間、HIV感染の潜伏期間は約8週間であり、日を置いて再検査を行う。これらの性感染症は、本人のみならず、性交によりパートナーにも感染させるため、できるだけ早期の診察・治療が必要である。

③ 証拠採取：被害者の身体に残された精液や唾液等は、性犯罪捜査に有用な証拠となるので、本人の同意を得て証拠採取を行う。事前に警察と十分な協議をして採取するのが

原則であるが、被害直後には警察への届け出を躊躇する被害者が多いのも現実であり、ワンストップセンターにおいて採取した証拠物の保存を考慮する必要がある。

被害者が希望する場合、診断書を発行する。警察に通報した場合、初診時の費用や性感感染症検査の費用、妊娠した場合の人工妊娠中絶費用については、警察の公費負担制度を利用できる。

産婦人科診察と同時に、心理的支援や精神反応への対応が必要である。本人に産婦人科診察の状態と同時に「あなたが悪いのではない」と伝え、心身の回復を促す。被害者の状態によっては、精神科医・臨床心理士・カウンセラー・弁護士を紹介する、女性相談センターや児童相談所に繋ぐなど、適切な治療、支援等に結びつけることが必要である。このような役割は産婦人科医師や看護師だけでは不可能であり、全てを統括するコーディネーターが必要である。

## 2) 心理的支援、精神科医療

性暴力被害者の受ける精神的衝撃は大きく、被害直後にはフラッシュバックや解離症状が起きたり、神経が過敏になり睡眠がとれないなどの症状がみられることが多い。被害直後は「薬に頼りたくない」「薬を飲むのが怖い」という被害者も少なくないため、被害者の症状や精神科受診に対する気持ちを聞き、受診するかどうかは本人の意思を尊重する。

① 安全な環境の確保：性暴力被害、特に性虐待では再被害の危険にさらされていることがしばしばある。被害者がこれ以上被害を受けることがないかどうかを確認し、再被害の危険があれば、警察や専門機関に相談するように勧める。また、睡眠や食事がとれているのか、身近に支えてくれる人がいるのかを確認する。支えてくれる人たちに、被害者の状態や接し方についての心理教育を行うことは有効である。

② 被害者への心理教育：被害者は、自分の症状に対処できずに困惑していることが多いため、初期の心理教育は有効である。心理教育では、性暴力被害後に生じることの多い心理的な反応について伝え、被害者自身にも症状を話してもらうようにする。また困っていることだけでなく、気晴らしの方法や自分で工夫している対処法などについて聴き、有効な対処法は尊重し、改善する必要があるれば新たな対処法を一緒に考える。日常生活と被害者の精神症状を具体的に把握し、アセスメントした結果を伝える（吉田2008）。

③ 精神症状の把握：性暴力被害の後、不眠や不安が続いている場合は、睡眠導入剤や抗不安薬を短期間処方し、ゆっくり休んでもらう。急性期には、感情が麻痺したり、体験を思い出せるものから回避したりする急性ストレス障害（ASD）を起こしやすいが、適切に対処することにより、こうした症状の多くは4週間以内には消失する。

被害からしばらくたっている場合、外傷後ストレス障害（PTSD）を起こしている被害者も多いが、解離症状を伴っていると見かけ上具合が悪く見えないことがある。被害者の様子を観察し、意識状態を確認して、解離がある場合は現実に引き戻しながら話を聴く。

また、抑うつ症状や自殺念慮、症状の身体化やアルコール・薬物依存、自責感、恥辱感、怒りなどもよく見られる。被害者は信頼と安全を損なわれた体験で傷ついているので、治療者に対してすぐには信頼関係が成立しないこともある。治療者は、性暴力被害者支援に必要な正しい知識を身につけ、二次被害を与えないように配慮することが重要である。

④ PTSD治療：小西（2008b）は、治療の第一選択としてトラウマに焦点を合わせた認知行動療法（特に暴露療法）、SSRIの薬物療法とEMDRをあげているが、これらは習得に時間がかかり、技術レベルが保たれる保障が必要となる。少しでも二次被害を減らし、対応を改善するためのPTSD治療パッケージとして、心理教育、呼吸法を含むリラクゼーション、コントロールされた外傷記憶へのアクセス、トラウマ体験についてのセラピウトとの話し合い、恐怖による回避行動の軽減、認知の修正などがある。

### 3) 法的な支援

被害者が被害直後に必要な法的支援は、①刑事手続等に関する援助として、弁護士による刑事・行政手続に関する援助（被害届提出、犯罪被害者等給付金申請等及びこれらに関する法律相談）、②民事裁判等手続に関する援助として、被害に対する損害賠償請求訴訟を起こす場合の交渉、等がある。また、被害者や被害者の家族が直接加害者に損害賠償や謝罪を求めると、再度被害を受けたり、逆に加害者を脅迫している等と言いがかりをつけられる危険もあるが、弁護士に依頼することによって、安全に交渉を進めることが可能になる。

相談費用に関しては、一定の要件を満たしている場合は無料であるが、それ以外は有料となる。医療費と同様に、公費負担が望まれる。

## 4. しまね性暴力被害者支援センターさひめ設立の経緯

2006年12月に、島根県において活動をしている専門家が、それぞれの専門性を活かし連携して活動するために、「女性と子ども支援のための専門家連携の会」（通称「連携の会」）を発足した。メンバーは弁護士、臨床心理士、元大学教員、産婦人科医師、元家裁調査官などの10名で、①DV被害を受けてきた女性と子どものためのサポート体制の確立、②一時保護を受けた女性・保護命令を受けた女性に対する支援のためのアセスメント、③子どものいる夫婦の別居時および離婚後の別居親と子の面会交流のサポート、④セクシャル・ハラスメント事件により心理的に傷ついた被害者に対するサポート、⑤犯罪被害者支援等について月に一度話し合ってきた。2013年1月の話し合いで、「連携の会」として島根県で性暴力被害者のワンストップ支援センターを作ることについての議題が提出され、満場一致で賛成された。

### 1) 設立準備

2013年3月に、同じ規模の県で先進的に取り組んでいる佐賀県に視察に行った。佐賀県

では、2009年に県内の未成年女子が強姦被害に遭ったことより、性暴力被害者支援の必要性を感じ、県として性暴力被害者支援事業を始めたということであった。2010年度から「性暴力被害者急性期対応及び回復期・養生期支援体制整備専門部会」を立ち上げ、病院拠点型の支援体制が必要であるとの認識で一致し、2012年7月から性暴力救援センターさがmiraiが開始された（内閣府男女共同参画局2014）。

その後、島根県助産師会会長、産婦人科医会会長、島根県臨床心理士会理事会、島根県精神科診療所協会会長、精神科病院協会会長と話し合いを持ち、8月にSACHICO視察、9月に東京まつしま病院で開催された第一回性暴力救援センター全国連絡会議に出席し、「連携の会」として民間で構築可能な体制を考えた。

10月に2013年度後期しまね女性ファンドと国際ソロプチミスト松江からの助成が決まり、10月26日に第一回支援員のための研修会を開催した。以降、2014年9月までに開催した公開講座を表1に示す。

これらの視察や関係機関との話し合い、研修を通じて、性暴力被害者支援センターの設立は喫緊の課題であると認識し、短時間の相談ではあるが民間のボランティアによる病院拠点型のワンストップ支援センターを発足することになった。

表1 しまね性暴力被害者支援センター公開講座（2013年10月～2014年9月）

日時	研修会名	題名	講師	参加者
2013. 10.26	第一回支援員のための研修会	性暴力被害者支援の実際・支援の基本	SACHICO 運営スタッフ 原田薫さん	58名
2013. 11.24	SACHICO, ウイメンズセンター大阪視察		SACHICO 加藤治子さん 高見陽子さん	22名
2013. 12.7	視察報告会、第二回支援員のための研修会	支援のための相談について	SACHICO 運営スタッフ 谷田寿美江さん	58名
2014. 1.11	さひめ発足式、設立記念研修会	性暴力被害者に対する産婦人科医療の実際	SACHICO 産婦人科医師 楠本裕紀さん	73名
2014. 2.9	設立記念講演会	性犯罪・性暴力被害者に必要な支援とは	武蔵野大学 小西聖子さん	118名
2014. 5.11	平成26年度第一回公開講座	性暴力被害者を支援すること	SACHICO 運営スタッフ 谷田寿美江さん	58名
2014. 7.13	平成26年度第二回公開講座	性犯罪・性暴力被害のその後を生きる	小林美佳さん	95名
2014. 9.27	平成26年第三回公開講座	性暴力被害者に必要な法的支援について	SACHICO 加藤治子さん 有村とく子さん	96名

## 2) しまね性暴力被害者支援センターさひめ設立とその後の活動

2014年1月11日に、しまね性暴力被害者支援センターさひめ発足式および設立記念研修会を行い、1月11日よりメール相談、1月14日より電話相談を開始した。

その後、活動を継続するために2014年4月14日に一般社団法人化した。一般社団法人しまね性暴力被害者支援センターさひめの目的は「性暴力被害者が安心して相談でき、必要に応じて速やかに病院での治療を受けるとともに、カウンセラー、弁護士等の支援を受けることのできるシステムを構築し、性暴力被害の救済と未然防止を図る」で、事業は(1)性暴力被害に関する電話相談、(2)性暴力被害に対する医学的・心理的治療、(3)性暴力被害に対する弁護士相談・紹介等の法的支援、(4)性暴力のない社会を実現するための教育・啓発、(5)支援者の養成及び研修、(6)その他、である。これらの目的を達成するために、公開講座の他に2カ月に一度の支援員のための研修会（事例検討）、2期の支援員養成講座を行った。また、教育・啓発事業として、島根県職員や議員、弁護士、スクールカウンセラー、教員、一般市民、高校生などに11回にわたり研修や講演を行った。

## 5. しまね性暴力被害者支援センターさひめにおける支援

### 1) 支援の実際

電話相談は火、木、土の週3回、18:00~22:00に、2名の支援員が事務所に待機し電話を受けている。電話相談は詳細なマニュアルに沿って行う。2015年1月現在の支援員は38名で、支援員は養成講座を3回以上受けた後、面接を受け登録する。一カ月に1回の当番制で、交通費、謝金のない無償ボランティアである（遠方の人のみ交通費実費支給）。当番は2名で行うので、お互い相談できる、心細くない、支援員どうしが親しくなり電話当番外でも連携が深まる、などのメリットがある。メール相談は、筆者がもともと行っていたメール相談を拡大し、なるべく電話相談や来談につなげるようにしている。

電話・メール相談を受けて産婦人科診察が必要な場合は、松江生協病院女性診療科に紹介し、女性婦人科医師（3名）と助産師が対応する。法律相談は岡崎弁護士事務所を窓口として、県内の女性弁護士（10名）を紹介する。カウンセリングや精神科へは、原則的には産婦人科医師が松江生協病院で診察後に紹介する。カウンセリングは、性暴力被害に対応できる県内の女性臨床心理士（7名）を紹介する（図1）。

産婦人科初診時の診察料、法律相談費用（3回まで）、カウンセリング費用（6回まで）は、寄付や助成金からなる「さひめ基金」が負担する。

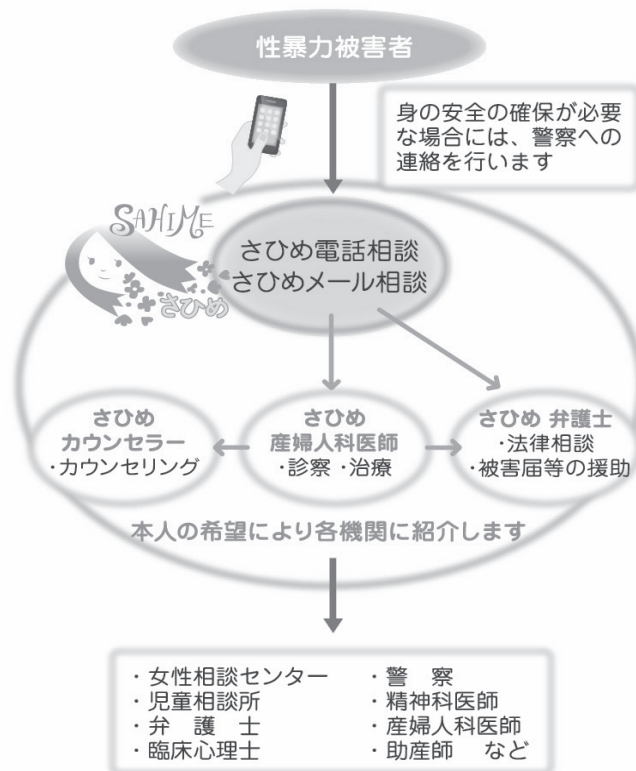


図1 しまね性暴力被害者支援センターさひめ支援体制

2) 1年間の相談件数と来所者の状況 (2014年1月11日～2014年12月31日)

開設から1年間で、のべ23件の電話相談、10件のメール相談、支援員への直接紹介が4件あった(表2)。被害内容は、およそ8割がレイプ・強制わいせつで、残りが性虐待とDVであった。電話やメール相談では、来所を勧めたり他機関を紹介した。紹介した機関は女性相談センター、スクールカウンセラー、警察、被害者サポートセンターであった。電話やメール、紹介での相談者のうち、来所したのは実数11名で、29件のカウンセリング(実9名)、7件の産婦人科診察(実2名)、2件の弁護士相談(実2名)であった(重複あり)。

開設からまだ1年で、電話相談の開設は週3回のみであり、県民への広報はまだ行き届いていないとは言い難い。その中でこのような相談があり、来所につながっているというこ

表2 電話相談(延べ)

方法\年月	2014.1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	計
電話相談	1	2	1	0	0	9	3	1	0	0	2	4	23
メール相談	1	0	0	0	0	6	0	0	3	0	0	0	10
紹介	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	2	4



とは、島根県においても性暴力被害者が潜在していることを示している。また、再来の必要な来所者の再来率は100%で、さひめの支援が性暴力被害者の回復につながっていると考えられる。

## 6. 今後の課題

今後、相談者は増えていくことが予想されるが、課題も少なくない。

① 24時間体制の確立：性暴力被害支援では、緊急避妊ピルの処方など救急処置が必要なので24時間体制が望ましいが、私たちは民間であり支援員の多くは本業を持っているため、困難である。公的な機関と連携して、24時間体制を確立することが必要である。

② 資金の問題：現在、さひめの運営費は助成金、寄付金、会費収入でまかなわれており、支援員は無償のボランティアである。専門性が高く、精神的にも負担が高い支援員が、モチベーションを持って続けるには、善意のみに頼るのではなく活動に見合った報酬が必要である。支援の先進国であるアメリカやヨーロッパのように、公的資金により補助してもらうように働き続ける必要がある。

③ 警察との関係：現在、警察に通報すれば、初診時の診察費、検査費、治療費、診断書料などを警察が拠出する。しかし性暴力被害は加害者が知り合いであることが多く、警察への通報を躊躇する被害者は少なくない。国連のハンドブックにあるように、必要な医療費等は無料とし、サービスの利用には警察へ被害申告や相談は不要とすべきである。

④ 専門家の養成：性暴力被害者の相談にはとても時間がかかる。解離やフラッシュバックなどの症状がある場合や、嫌な記憶を思い出し泣き続けている場合では、外来がストップすることもあり、通常の産婦人科の現場で、このような時間をとることは難しい。また裁判になった場合、PTSDの診断にPTSD臨床面接診断尺度（CAPS）が求められることが増えているが、検査には時間がかかる上にCAPSに習熟した精神科医師や臨床心理士は少ない。性暴力被害者の支援を行う産婦人科医師や精神科医師、弁護士、臨床心理士などの専門家が不足しており、専門家の養成が急務であると同時に、仕事に見合った収入が得られるような制度も重要である。

## 7. 最後に

島根県において、民間の性暴力被害者支援センターができて1年になる。封建的でいまだに男尊女卑の考え方が残る島根にあって、女性たちが自主的に性暴力被害者支援のために集まったことは意義深い。

設立記念講演で小西聖子先生から「地方では東京や大阪のように相談件数は多くないので、地方ならではの性暴力被害者支援をつくってほしい」という励ましの言葉をいただいた。この1年間を振り返ると、電話相談や研修で多くの人と直接話し合うことで、お互い顔の見える信頼関係ができ、これが電話相談時間外の紹介につながっている。この関係こ

そ、地方における支援を考える際のヒントになると考えられる。

今後、公的な施策が充実し民間の力と協働することで、性暴力被害者の回復と性暴力のない社会が実現するように願っている。

## 参考文献

- 法務総合研究所. (2013). 「第4回犯罪被害実態(暗数)調査について」『平成25年度版犯罪白書』
- 法務総合研究所. (2014). 「平成26年度版犯罪白書」
- 加藤治子. (2010). 「性暴力救援センター・大阪(SACHICO)開設の経緯と現状について」『トラウマティック・ストレス』8(2), 46~55.
- 国際連合女性の地位向上部著. 矯風会ステップハウス編(2011). 「女性への暴力防止・法整備のための国連ハンドブック」. 梨の木社
- 小西聖子編. (2008 a). 「犯罪被害者支援とメンタルヘルス」『犯罪被害者のメンタルヘルス』2~20. 誠信書房
- 小西聖子編. (2008 b). 「犯罪被害者の実践的治療」『犯罪被害者のメンタルヘルス』144~170. 誠信書房
- 河野美江. (2010). 「児童福祉施設等における性の問題と性教育の実践」『島根大学社会福祉論集』3, 45~53.
- 河野美江. (2015). 「性暴力被害に対するコンサルテーション」『学校危機とコンサルテーション』(印刷中) 新興医学出版社
- 内閣府犯罪被害者等施策推進室. (2012). 「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設立の手引」
- 内閣府男女共同参画局. (2012). 「男女間における暴力に関する調査(平成23年度調査)」
- 内閣府男女共同参画局. (2014). 「性犯罪被害者支援に関する調査研究」報告書
- 日本弁護士連合会. (2013). 「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の設置に関する意見書」
- 吉田博美著, 小西聖子編(2008). 「性暴力被害者のメンタルヘルスと治療」『犯罪被害者のメンタルヘルス』144~170. 誠信書房