

# 大学における性暴力被害学生への支援に関する研究

河野 美江<sup>1)</sup> 猪口かおり<sup>1)</sup> 執行 三佳<sup>1)</sup> 大草 亘孝<sup>2)</sup>  
布施 泰子<sup>3)</sup> 折橋 洋介<sup>4)</sup> 岡本 百合<sup>5)</sup> 清水 幸登<sup>6)</sup>

1) 島根大学松江保健管理センター 2) 大阪歯科大学歯学部歯科法医学室 3) 茨城大学保健管理センター  
4) 広島大学法学部 5) 広島大学保健管理センター 6) 関西学院大学保健館

## 要 旨

大学における性暴力被害学生に対する支援について、現状と課題を明らかにすることを目的にアンケート調査を実施した。全国の学生支援機関において学生支援に携わる支援者（医師、保健師・看護師、カウンセラー、教職員等）に、2022年9月28日より1カ月間、全国保健管理協会メーリングリストより無記名オンライン調査を配信し、回答に同意した286名を分析対象とした（有効回答率98.3%）。性暴力被害学生の相談経験は41.3%にあり、「こころのケア」は学生相談部門でカウンセラーが、「妊娠や性感染症への対応」は保健管理部門で保健師・看護師が、「修学上の配慮」はハラスメント相談部門が相談を受けることが多かった。「こころのケア」は93%で行われ、支持的面接、現在の学業や生活状況の確認、被害状況の確認、精神面のアセスメントが多かった。「学内連携」は61%で行われ、学生相談部門のほかに、学部や厚生補導部署との連携が多かった。また49.1%の支援者に、加害者が学内者である被害者から相談された経験があり、被害者支援とハラスメント対応、加害者対応などに困難を感じていた。

以上より、学生支援機関の支援者において性暴力被害者支援に必要な支援スキルの向上、学内外機関との協力連携を図るとともに、大学としてハラスメント相談体制整備と学内教職員に対する性暴力被害に関する研修を行う必要性が示唆された。

キーワード 大学 学生支援機関 性暴力被害学生 被害者支援 学内加害者

## I. はじめに

近年、本邦において大学生が性暴力加害者や被害者となる事件が問題になっている。2023年には刑法が改正され、不同意性交等罪が新設された。また2020年、2023年に「性犯罪・性暴力対策の強化の方針」が決定され、「学校等における教育や啓発の内容の充実」「大学等におけるセクシュアルハラスメントや性暴力被害の相談窓口の整備や周知、担当者への研修の促進」が示された<sup>1)</sup>。しかし、我々が全国507大学の学生支援機関に勤務する支援者を対象に行った調査では、被害学生の相談経験は56.6%にあったものの、7割以上の支援者が「学生に対する性暴力被害についての教育不足」「学内に加害学生がいる場合、加害学生への対応」「学内外の支援や連携に関するマニュアルの未整備」等に困難を感

じていた<sup>2)</sup>。

性暴力は、リプロダクティブ・ヘルスへの影響や性器以外の身体的負傷に加え、メンタルヘルスにおいても大きな影響を及ぼす。欧米の大学生の調査では、被害後に成績低下や中退リスクが増加し<sup>3) 4)</sup>、その後の社会生活にも影響を及ぼすと報告されている。本邦の調査でも、被害経験のある学生は被害経験のない学生に比べGHQ (The General Health Questionnaire)12項目の得点が有意に高く、重度の被害ではメンタルヘルスに深刻な影響をもたらしていた<sup>5)</sup>。

本研究では、大学における性暴力被害学生に対する支援について、現状と課題を明らかにすることを目的にアンケート調査を実施した。

## II. 対象と方法

### 1. 対象と調査方法

対象は、全国の学生支援機関において学生支援に携わる支援者（医師、保健師・看護師、カウンセラー、教職員等）である。全国大学保健管理協会を通して2022年9月28日より1カ月間、全国保健管理協会メーリングリストより会員510校に無記名オンライン調査を配信した。会員校には、大学の関係部署（保健管理センター、保健室、学生相談センター、学生相談室、ハラスメント相談室等）にメール転送を依頼し、支援者に回答してもらった。したがって、一大学から複数の支援者による回答が寄せられた。

### 2. 調査内容

アンケートは、大学における性暴力被害学生への対応等について、先行研究の結果をもとに臨床心理士2名が原案を作成し、別の臨床心理士3名が修正した。なお、本研究における性暴力の定義は、「本人が望まずに受けた性的な行為をすべて性暴力被害と定義し、加害の相手は、見知らぬ人、家族、知人等いかなる関係の者も含み、また親密さの有無、同性異性を問わない」とした。

調査票の質問項目は以下のとおりである。

- 1) 属性：年代、性別、大学区分、在校生数、相談機関、職種
- 2) 性暴力被害学生からの相談経験、被害学生の性別、被害学生の相談経路、被害学生に対して行ったこと
- 3) 被害学生の支援において所属部署の役割と考えられること
- 4) 自由記入欄

### 3. 分析方法

返信のあった300名中、回答に同意した286名を調査対象とした（有効回答率95.3%）。分析に当たっては、その大学固有の部署名を「保健管理部門」、「学生相談部門」、「ハラスメント相談」に統一し、「学生課、教務課、学生支援課、教務学生課」など学生支援を担当する課を「厚生補導部署」に統一した。

解析の手順はまず、性暴力被害の相談経験に対する回答における差を調べるために、年代、性別、大学区分、在校生数、相談機関、職種とクロス集計してカイ二乗検定を行った。次に、「被害学生に対して行った支援」、「加害者が学内の場合に加害者の手続きで行ったこと」について、相談機関、職種とクロス集計してカイ二乗検定を行った。カイ二乗検定の結果、有意差のあった項目については残差分析を行い、調整済み残差1.96以上を有意差ありと判定した。

「所属部署の役割と考えられること」では、「被

害学生のこころのケア」、「被害学生の修学上の配慮」、「加害者が学内の学生の場合、加害学生への対応」、「ハラスメント対応」、「産婦人科医療等との連携」、「産婦人科医療との連携」、「弁護士との連携」、「ワンストップ支援センターとの連携」、「学生に対する性暴力予防教育」について、「全くそう思わない」を1点、「そう思わない」を2点、「どちらともいえない」を3点、「そう思う」を4点、「非常にそう思う」を5点として、平均値をKruskal-Wallis検定で有意確率を求め、有意差のあった項目についてdunn-bonferroni法による多重比較検定を行った。

分析には統計ソフトIBM SPSS statistics 26.0 J for Windowsを使用し、有意水準5%未満を有意な差と判定した。

### 4. 倫理的配慮

本調査は、島根大学医学部研究倫理委員会の承認を得て実施した（研究等管理番号20220614-1）。

## III. 結果

### 1. 対象者の属性

年代では40代が30.4%、50代が39.2%と多く、性別は男性19.2%、女性80.1%、答えたくない0.7%であった。所属する大学は国立53.5%、公立5.9%、私立40.6%で、相談機関は保健管理部門69.6%、学生相談部門22.4%、ハラスメント相談1.7%、その他6.3%であった。職種は保健師・看護師40.6%、カウンセラー30.1%、医師15.7%、学部教員2.1%、その他11.2%であった（表1）。

### 2. 性暴力被害の相談経験

分析対象者の属性別性暴力被害の相談経験は41.3%（118/286）にあり、属性別相談経験では、相談機関、職種に有意差を認めた（表1）。残差分析の結果、カウンセラーと学生相談部門で有意に相談経

表1. 属性別性暴力被害の相談経験

|      | 合計          | n (%)      | 相談経験          |               | P値<br>( $\chi^2$ 検定) |
|------|-------------|------------|---------------|---------------|----------------------|
|      |             |            | ある 118 (41.3) | ない 168 (58.7) |                      |
| 年代   | 20代         | 4 (1.4)    | 1 (0.8)       | 3 (1.8)       | 0.334                |
|      | 30代         | 43 (15.0)  | 12 (10.2)     | 31 (18.5)     |                      |
|      | 40代         | 87 (30.4)  | 38 (32.2)     | 49 (29.2)     |                      |
|      | 50代         | 112 (39.2) | 48 (40.7)     | 64 (38.1)     |                      |
|      | 60代以上       | 40 (14.0)  | 19 (16.1)     | 21 (12.5)     |                      |
| 性別   | 男           | 55 (19.2)  | 17 (14.4)     | 38 (22.6)     | 0.059                |
|      | 女           | 229 (80.1) | 99 (83.9)     | 130 (77.4)    |                      |
|      | 答えたくない      | 2 (0.7)    | 2 (1.7)       | 0 (0.0)       |                      |
| 大学区分 | 国立          | 153 (53.5) | 54 (45.8)     | 99 (58.9)     | 0.089                |
|      | 公立          | 17 (5.9)   | 8 (6.8)       | 9 (5.4)       |                      |
|      | 私立          | 116 (40.6) | 56 (47.5)     | 60 (35.7)     |                      |
| 在学生数 | 1000人以下     | 27 (9.4)   | 9 (7.6)       | 18 (10.7)     | 0.357                |
|      | 1001~5000人  | 117 (40.9) | 51 (43.2)     | 66 (39.3)     |                      |
|      | 5001~10000人 | 72 (25.2)  | 25 (21.2)     | 47 (28.0)     |                      |
|      | 10001人以上    | 70 (24.5)  | 33 (28.0)     | 37 (22.0)     |                      |
| 相談機関 | 保健管理部門      | 199 (69.6) | 66 (55.9)     | 133 (79.2)    | <0.001               |
|      | 学生相談部門      | 64 (22.4)  | 44 (37.3)*    | 20 (11.9)     |                      |
|      | ハラスメント相談    | 5 (1.7)    | 3 (2.5)       | 2 (1.2)       |                      |
|      | その他         | 18 (6.3)   | 5 (4.2)       | 13 (7.7)      |                      |
| 職種   | 医師          | 45 (15.7)  | 15 (12.7)     | 30 (17.9)     | <0.001               |
|      | 保健師・看護師     | 116 (40.6) | 36 (30.5)     | 80 (47.6)     |                      |
|      | カウンセラー      | 87 (30.4)  | 57 (48.3)*    | 30 (17.9)     |                      |
|      | 学部教員        | 6 (2.1)    | 2 (1.7)       | 4 (2.4)       |                      |
|      | その他         | 32 (11.2)  | 8 (6.8)       | 24 (14.3)     |                      |

\*残差分析で調整済み残差が1.96以上

験が高く、保健管理部門と保健師・看護師で低かった。

### 3. 被害学生の性別、来談経路、被害学生に対して行った支援

相談者が対応した被害学生の性別は、男性 15 例、女性 117 例、トランスジェンダー・X ジェンダーなど 4 例であった (n=118、回答数 136、複数回答あり)。被害学生の来談経路は自主来談 94 例、教職員・学内機関からの紹介 37 例、友人からの紹介 15 例、保護者からの紹介 6 例、外部機関からの紹介 3 例、その他 5 例で、その他では「学内に掲示している市の相談窓口の案内を見て、同職場の他心理士からリファー」などがあった。(n=110、回答数 160、複数回答あり)。

被害学生に対して行った支援では、「こころのケア」が 93% (110/118) に、「学内連携」が 61% (72/118) に、「外部機関との連携」が 40.7% (48/118) に行われており、「修学上の配慮」、「妊娠や性感染症への対応」、「保護者との連携」は 1/4 以下であった (表 2、n=118、回答数 314、複数回答あり)。相談機関別では、「こころのケア」、「妊娠や性感染症への対応」、「修学上配慮」に有意差を認め、残差分析の結果、「こころのケア」では学生相談部門が、「妊娠や性感染症への対応」では保健管理部門が、「修学上の配慮」ではハラスメント相談が、有意に高く支援を行っていた。職種では、「こころのケア」、「妊娠や性感染症への対応」、「修学上配慮」に有意差を認め、残差分析結果、「こころのケア」はカウンセラーが有意に高く学部教員で有意に低く、また「妊娠や性感染症への対応」では看護師・保健師で有意に高く、カウンセラーで有意に低く支援を行っていた。

「こころのケア」の内容は、「支持的面接」103 例、「現在の学業や生活状況の確認」86 例、「被害状況の確認」83 例、「精神面のアセスメント」69 例、「心理教育」46 例、「成育歴の聴取」25 例、「リラクゼーション」23 例、「被害以前からの課題への対応」23 例、「トラウマケア (EMDR や PE 療法など)」9 例、その他 6 例で、その他では「臨床心理士紹介、精神科紹介、居場所提供、付き添い」などがあった (n=110、回答数 473、複数回答あり)。

「修学上の配慮」の内容は、「配慮の必要性について教職員と協議」33 例、「配慮についての説明」24 例、「配慮を担う学内部署に紹介」14 例、「自身の部署で履修や学習の手助け」6 例、その他 1 例であった (n=30、回答数 78、複数回答あり)。

学内連携を行った部署は学生相談部門 33 例、学部 33 例、保健管理部門 25 例、ハラスメント相談 15 例、厚生補導部署 13 例、障がい学生部門 5 例、その他 8 例であった。その他では「教員、学校医、危機管理担当部門などがあった (n=75、回答数 132、複数回答あり)。

連携した外部機関は医療機関 27 例、警察 21 例、ワンストップ支援センター (以下、ワンストップセンターと略す) 16 例、民間の相談機関 6 例、弁護士 5 例、その他 3 例で、その他は、「公的支援機関、大学が契約している外部相談機関、DV 被害者女性支援 NPO」であった (n=48、回答数 78、複数回答あり)。

所属大学や部署が被害学生に対して行った支援の中で、被害学生の回復に最も効果があったと考えられる支援は、「こころのケア」58.4%(69/118)、「学内連携」12.7%(15/118)、「外部機関との連携」10.2%(12/118)、「修学上の配慮」6.8%(8/118)、「妊娠

表 2. 相談機関・職種別 被害学生に対して行った支援 (%)

|          | n (%)     | こころのケア      | 妊娠や性感染症への対応 | 修学上の配慮     | 学内連携      | 保護者との連携   | 外部機関との連携  | その他      |
|----------|-----------|-------------|-------------|------------|-----------|-----------|-----------|----------|
| 合計       | 118 (100) | 110 (93.0)  | 28 (23.7)   | 30 (25.4)  | 72 (61.0) | 22 (18.6) | 48 (40.7) | 4 (3.4)  |
| 相談機関     |           | p値 <0.001   | p値 0.013    | p値 0.021   | p値 0.323  | p値 0.874  | p値 0.609  | p値 0.035 |
| 保健管理部門   | 66 (55.9) | 61 (55.5)   | 23 (82.1) ※ | 15 (50.0)  | 37 (51.4) | 11 (50.0) | 25 (52.1) | 2 (50.0) |
| 学生相談部門   | 44 (37.3) | 44 (40.0) ※ | 5 (17.9)    | 10 (33.3)  | 28 (38.9) | 9 (40.9)  | 18 (37.5) | 1 (25.0) |
| ハラスメント相談 | 3 (2.5)   | 3 (2.7)     | 0 (0.0)     | 3 (10.0) ※ | 3 (4.2)   | 1 (4.5)   | 2 (4.2)   | 1 (25.0) |
| その他      | 5 (4.2)   | 2 (1.8)     | 0 (0.0)     | 2 (6.7)    | 4 (5.6)   | 1 (4.5)   | 3 (6.3)   | 0 (0.0)  |
| 職種       |           | p値 0.001    | p値 <0.001   | p値 0.282   | p値 0.623  | p値 0.257  | p値 0.289  | p値 0.821 |
| 医師       | 15 (12.7) | 15 (13.6)   | 3 (10.7)    | 6 (20.0)   | 9 (12.5)  | 4 (18.2)  | 8 (16.7)  | 0 (0.0)  |
| 保健師・看護師  | 36 (30.5) | 31 (28.2)   | 18 (64.3) ※ | 5 (16.7)   | 21 (29.2) | 3 (13.6)  | 14 (29.2) | 1 (25.0) |
| カウンセラー   | 57 (48.3) | 57 (51.8) ※ | 7 (25.0)    | 16 (53.3)  | 34 (47.2) | 13 (59.1) | 20 (41.7) | 3 (75.0) |
| 学部教員     | 2 (1.7)   | 1 (0.9)     | 0 (0.0)     | 1 (3.3)    | 1 (1.4)   | 1 (4.5)   | 2 (4.2)   | 0 (0.0)  |
| その他      | 8 (6.8)   | 6 (5.5)     | 0 (0.0)     | 2 (6.7)    | 7 (9.7)   | 1 (4.5)   | 4 (8.3)   | 0 (0.0)  |

※残差分析で調整済み残差が1.96以上

や性感染症等への対応」3.4%(4/118)、「保護者との連携」8.5%(1/118)、その他7.6%(9/118)であった。その他では、「効果があったかわからない、居場所の提供、精一杯かかった」などがあった。

#### 4. 所属部署の役割

「性暴力被害学生の支援において、所属部署の役割と考えられること」では、「加害学生への対応」、「産婦人科医療等との連携」、「弁護士との連携」で有意差を認め、「加害学生への対応」、「弁護士との連携」では保健管理部門に比べて学生相談部門が、「産婦人科医療等との連携」では学生相談部門に比べて保健管理部門が有意に高かった(表3)。職種においては「こころのケア」、「加害学生への対応」、「弁護士との連携」で有意差を認め ( $p<0.001$ ,  $p=0.006$ ,

$p<0.001$ )、「こころのケア」では保健師・看護師や学部教員に比べてカウンセラーが、「加害学生への対応」では医師に比べてカウンセラーが、「弁護士との連携」では医師、保健師・看護師に比べてカウンセラーが有意に高かった。

#### 5. 学内に加害者がいる場合の対応

支援者が被害学生から相談された加害者は、学内者のみ16%(19/118)、学外者と学内者33.1%(39/118)、学外者のみ41.5%(49/118)、不明9.3%(11/118)だった。

学内に加害者がいる場合に、加害者の手続きで行ったことを表4に示す。相談機関別では「被害学生の見立てを関係部署に説明」、「外部の加害者カウンセリングを紹介」に有意差を認め、残差分析の結

表3. 所属部署の役割と考えられること (n=286)

| 相談機関     | 保健管理部門<br>n=199 |        | 学生相談部門<br>n=64 |        | ハラスメント相談<br>n=5 |        | その他<br>n=18 |        | p値*1            |
|----------|-----------------|--------|----------------|--------|-----------------|--------|-------------|--------|-----------------|
|          | 平均              | ± 標準偏差 | 平均             | ± 標準偏差 | 平均              | ± 標準偏差 | 平均          | ± 標準偏差 |                 |
| こころのケア   | 4.66            | ± 0.57 | 4.83           | ± 0.42 | 4.60            | ± 0.55 | 4.17        | ± 1.20 | <b>0.027</b>    |
| 修学上の配慮   | 4.01            | ± 0.86 | 4.25           | ± 0.87 | 4.80            | ± 0.45 | 4.39        | ± 0.70 | <b>0.009</b>    |
| 加害学生対応   | 3.75            | ± 1.09 | 4.17           | ± 0.85 | 4.20            | ± 0.84 | 4.11        | ± 0.96 | <b>0.033</b> *2 |
| ハラスメント対応 | 4.02            | ± 0.88 | 3.86           | ± 1.01 | 4.40            | ± 0.89 | 3.89        | ± 1.08 | 0.563           |
| 産婦人科連携   | 4.25            | ± 0.72 | 3.88           | ± 0.92 | 3.80            | ± 0.45 | 4.11        | ± 1.02 | <b>0.015</b> *3 |
| 精神科連携    | 4.42            | ± 0.66 | 4.28           | ± 0.72 | 4.40            | ± 0.55 | 4.11        | ± 1.02 | 0.436           |
| 弁護士連携    | 3.36            | ± 0.88 | 3.75           | ± 0.96 | 3.80            | ± 1.64 | 3.56        | ± 1.04 | <b>0.016</b> *4 |
| ワンストップ連携 | 3.91            | ± 0.82 | 4.17           | ± 0.75 | 4.00            | ± 0.00 | 3.72        | ± 1.13 | 0.137           |
| 予防教育     | 4.08            | ± 0.83 | 4.27           | ± 0.74 | 3.6             | ± 1.14 | 4.06        | ± 1.06 | 0.301           |

以下、dunn-bonferroni法による多重比較検定の結果

\*2: 学相談部門>保健管理部門

\*3: 保健管理部門>学生相談部門

\*4: 学生相談部門>保健管理部門

表4. 相談機関・職種別 加害学生の手続きで行ったこと (%)

|          | n (%)     | 被害学生の見立てを関係部署に説明 | 被害者心理について教職員にレクチャー | 被害学生の間取りへの同席 | 加害者処分について関係部署にアドバイス | 加害者の経過を被害学生に伝える | 外部の加害者カウンセリングを紹介 | その他        |
|----------|-----------|------------------|--------------------|--------------|---------------------|-----------------|------------------|------------|
| 合計       | 45 (100)  | 30 (66.7)        | 17 (37.8)          | 16 (35.6)    | 14 (31.1)           | 9 (20.0)        | 4 (8.9)          | 9 (20.0)   |
| 相談機関     |           | p値               | p値                 | p値           | p値                  | p値              | p値               | p値         |
| 保健管理部門   | 23 (51.1) | 10 (33.3) ※      | 6 (35.5)           | 7 (43.8)     | 5 (35.7)            | 4 (44.4)        | 4 (100) ※        | 8 (88.9) ※ |
| 学生相談部門   | 18 (40.0) | 17 (56.7) ※      | 10 (58.8)          | 8 (50.0)     | 6 (42.9)            | 4 (44.4)        | 0 (0.0)          | 0 (0.0) ※  |
| ハラスメント相談 | 3 (6.7)   | 3 (10.0)         | 1 (5.9)            | 1 (6.3)      | 2 (14.3)            | 1 (11.1)        | 0 (0.0)          | 1 (11.1)   |
| その他      | 1 (2.2)   | 0 (0.0)          | 0 (0.0)            | 0 (0.0)      | 1 (7.1)             | 0 (0.0)         | 0 (0.0)          | 0 (0.0)    |
| 職種       |           | p値               | p値                 | p値           | p値                  | p値              | p値               | p値         |
| 医師       | 7 (15.6)  | 2 (6.7) ※        | 2 (11.8)           | 2 (12.5)     | 2 (14.3)            | 1 (11.1)        | 2 (50.0) ※       | 4 (44.4) ※ |
| 保健師・看護師  | 11 (24.4) | 4 (13.3) ※       | 2 (11.8)           | 3 (18.8)     | 3 (21.4)            | 2 (22.2)        | 2 (50.0)         | 3 (33.3)   |
| カウンセラー   | 24 (53.3) | 22 (73.3) ※      | 13 (76.5)          | 10 (62.5)    | 8 (57.1)            | 5 (55.6)        | 0 (0.0) ※        | 2 (22.2) ※ |
| その他      | 3 (6.7)   | 2 (6.7)          | 0 (0.0)            | 1 (6.3)      | 1 (7.1)             | 1 (11.1)        | 0 (0.0)          | 0 (0.0)    |

※残差分析で調整済み残差が1.96以上

果、「被害学生の見立てを関係部署に説明」では学生相談部門が有意に高く保健管理部門が低く、「外部の加害者カウンセリングを紹介」では保健管理部門が有意に高く支援を行っていた。職種では、「被害学生の見立てを関係部署に説明」、「外部の加害者カウンセリングを紹介」に有意差を認め、残差分析結果、「被害学生の見立てを関係部署に説明」ではカウンセラーが有意に高く、医師と保健師・看護師が低く、「外部の加害者カウンセリングを紹介」では医師が有意に高くカウンセラーが低かった。その他では「ハラスメント関連の委員会への参加と説明、加害者対応を行う教職員への連絡・調整、ハラスメント申し立て手続き、加害者対応は別の部局が行っている、被害者の希望で加害者とは接触していない」などがあった。

加害者が学内の場合、対応で困難だったことは、「相談者が加害者と会わないように調整」35例、「二次被害防止とそのケア」24例、「相談者や相談者家族の加害者に対する怒りへの対処」20例、「加害者対応部署との連携」15例、「加害者の状況を相談者に言えないこと」7例、「警察・ワンストップセンターなど外部機関を利用するかを相談者に決めてもらうこと」6例、その他5例であった。その他では「時間がかかった、被害者が加害者の特定を拒否した、複数の被害者を同時に対応すること、ハラスメントとして対応中は学内連携ができない」などがあった(n=58、回答数114、複数回答あり)。

## IV. 考察

### 1. 被害学生に対する支援

本研究において、学生支援機関の支援員における性暴力被害学生の相談経験は41.3%にあり、「こころのケア」は学生相談部門でカウンセラーが、「妊娠や性感染症への対応」は保健管理部門で保健師・看護師が、「修学上の配慮」はハラスメント相談が相談を受けることが多かった。また所属部署の役割と考えられることでは、「加害学生への対応」「弁護士との連携」は学生相談部門でカウンセラーが、「産婦人科医療等との連携」は保健管理部門が、自身の所属部署の役割と考えていた。以上より、それぞれの学生支援機関が別々の支援を行っており、支援者も所属部署により自身の役割を決定していることが明らかになった。

性暴力被害者の支援について吉田は、「1. 性感染症や妊娠のリスクへの対応、2. 警察へ被害届の提出について意向を尊重、3. 精神症状の把握、4. 日常生活の確認・安全の確保、5. 家族や周囲へのサポート、6. 心理教育」<sup>6)</sup>を行う必要性を述べている。先行研究で、大学生の緊急避妊ピルについての知識は

60.0%、性暴力救援センター（ワンストップ支援センターと同義、以下、ワンストップセンターと記す）については13.7%<sup>5)</sup>と、知識が乏しい上に、「被害者は、どこで誰に相談すればいいのかわからず、混乱していることが多い」<sup>6)</sup>ため、支援者が「性感染症や妊娠のリスクへの対応」について情報提供や医療機関への紹介をすることは重要である。しかし一方で、大学の支援者の緊急避妊ピルについての知識は77.6%、ワンストップセンターは36.9%<sup>2)</sup>と支援者の知識も十分ではなく、被害学生が大学内の機関に相談しても、必要な情報提供等がなされないことが懸念される。学生がどの機関に相談しても、必要な情報提供等を受けることができるように、支援者に性暴力被害者に必要な支援について研修を行い、支援者が医療機関やワンストップセンター等に紹介することが重要と考えられた。

また相談経験のある支援者において、「こころのケア」は93%で行われており、学生相談部門でカウンセラーが行うことが多く、内容としては支持的面接、現在の学業や生活状況の確認、被害状況の確認、精神面のアセスメント、心理教育などの現実的対応が多かった。上田は急性期の支援について、「現実的に対応可能なものについてはできるだけ早く対処、提供したり、他の支援者の協力を仰いだりするというコーディネートが必要」<sup>7)</sup>と述べている。被害学生が心身の不調などで学業に支障をきたした際に、大学では履修登録期限や卒業論文の締め切り等の時間的制約があるため、学内調整等を限られた時間でタイミングを逃さず行う必要がある。そのためには、支援者が適切なアセスメントや心理教育のスキルを有していることに加え、あらかじめ学内の協力体制を構築しておく必要がある。

さらに相談経験のある支援者において、「学内連携」は61%で行われており、学生支援機関のほかに、学部や厚生補導部署との連携が多かった。吉田は、支援者が性暴力被害者の話を聴く際に、「性的な話は聞きづらく、暴力の描写を聴くことで支援者が圧倒されてしまうことなどより、支援者が被害者の話を聴くことにためらいが生じると、援助するうえでの大きな障害となる」<sup>6)</sup>と述べている。齋藤ら<sup>8)</sup>は「支援の現場で二次的被害が起きるのは、支援に携わっている側が、出来事を被害だと認識できないとき、被害者にも責任があると思いついてるとき、被害者の状態を理解していないとき、被害の影響を軽視しているとき、被害者の意思を尊重していないときなどが想定される」と述べている。学内では、学部や厚生補導部署のように支援の専門家ではない教職員が性暴力被害者に対応することも多い。被害学生への支援を円滑に行うためには、全教職員が被害

者の心理と回復に関する理解を深められるよう、大学として性暴力被害に関するSD/ FD研修を行うことが重要である。

## 2. 学内に加害者がいる場合の対応

本研究において49.1%の支援者が、加害者が学内者である被害者から相談された経験があった。その場合、加害学生の手続きとして、「被害学生の見立てを関係部署に説明」は学生相談部門でカウンセラーが、「外部の加害者カウンセリングを紹介」は保健管理部門で医師がすることが多かった。対応で困難だったことは、「相談者が加害者と会わないように調整」、「二次被害防止とそのケア」、「相談者や相談者家族の加害者に対する怒りへの対処」、「加害者対応部署との連携」が多かった。以上より、学内に加害者がいる場合は、被害者は「加害者と会わないようにしてほしい」、「加害者を処分してほしい」などの調整や処分を希望し、ハラスメント相談に繋がることが多いと考えられた。

葛<sup>9)</sup>はセクシュアル・ハラスメント（以下、セクハラと略す）とは、「相手の意に反する性的な言動を行い、相手を不快にさせたり、就労や就学などに不利益や損害を与えたりすること」としており、本研究における性暴力と重なる部分が多い。よって、セクハラとして大学のハラスメント対応の枠組みで対応することが多いと考えるが、久ら<sup>10)</sup>の報告によると、大学にハラスメント専門の相談室を設置している大学は13.4%にすぎず、ハラスメント担当は各部署の窓口相談員が69.3%、兼任の相談窓口が58.1%である。ハラスメント専門の相談室を設置していない大学においては、被害者支援とハラスメント相談を同じ部署で対応することもあり、支援員にとって多重関係になりやすい。またハラスメントの対応・解決にあたる委員会は97.4%で設置されているが、対応として「調整（相談者の修学就労環境を整えるために、具体的な措置を提案・実施する手続き）」、「通知（相手方やその所属の長に対して、文書や口頭で注意喚起・警告などを行う手続き）」、「調停（当事者双方から第三者が話を聞き、当事者双方の合意を図る手続き）」、「調査（ハラスメントの事実の有無を調査し、ハラスメント認定を審議する手続き）」など、各大学によって制度は異なっている<sup>11)</sup>。「調整」の場合はハラスメント認定を行わなくてもスピーディーに対応できるが、「調査」の場合は時間がかかるという問題がある<sup>11)</sup>。本研究にて、対応で困難だったとあがってきた「相談者が加害者と会わないように調整」、「加害者対応部署との連携」は、大学のハラスメント対応の課題であると考えられる。これらを解決するために、ハラスメント専門の相談室を設置したり、「調整」を速やかに行うこ

とができる仕組みを作ったり、被害者支援とハラスメント相談を一人の支援員が行わないように分けるなど、学内のハラスメント相談体制を整備していく必要があると考えられる。

一方、セクハラ等の範疇を超えた事案への対応について、葛は「被害者に警察への相談を勧めたり、警察への相談に同行したりすることも考えられる」、「加害者とされる者の相談やハラスメントの再発防止のための心理教育を学校内の別組織、あるいは外部の組織にゆだねることも考えられる」<sup>9)</sup>としている。大学の支援者が警察やワンストップセンター、弁護士などの学外機関の支援内容について熟知した上で、被害者に説明し、場合によっては紹介や付き添いなどを行う必要性が示唆された。

## 3. 本研究の限界と今後の課題

本研究は、全国保健管理協会会員校に無記名オンライン調査を配信し、大学の関係部署にメール転送を依頼したため、全配信数を把握できず、回収率を求めることができなかった。また本調査に回答した支援者は、回答しなかった支援者より性暴力被害に関心があると予想され、それによって回答に偏りが発生していると考えられる。

今後の課題については、男性や性的マイノリティの被害学生からも相談を受けていたことより、男性や性的マイノリティの被害学生への支援について、留意点を明らかにする必要がある。さらに、女性の被害学生に男性医師が、もしくは男性の被害学生に女性医師が対応することなど、被害者と支援者の性別に関する対応で注意することなど、被害者にとって安心できるきめ細やかな支援についての検討が必要と考えられた。

## V. 結語

本研究より、大学の学生支援機関における性暴力被害の相談経験は学生支援者の41.3%にあり、それぞれの学生支援機関が別々の支援を行っており、支援者も所属部署により自身の役割を決定していることが明らかになった。また49.1%の支援者が、加害者が学内者である被害者から相談された経験があり、被害者支援とハラスメント対応、加害者対応などに困難を感じていた。

以上より、大学の学生支援機関において、支援者において性暴力被害者支援に必要な支援スキルの向上、及び学内協力体制と学外機関との連携体制構築とともに、大学としてハラスメント相談体制の整備と学内教職員に対して性暴力被害に関する研修を行う必要性が示唆された。今後、大学における教職員の性暴力に対する理解を深めるために、性暴力被害学生に対する支援マニュアルの作成が急務と考えら

れた。

### 謝辞

本研究を実施するにあたり、アンケートの主旨を理解下さりご協力くださった大学支援機関の皆様、統計処理をいただいた武田美輪子様に、心より御礼申し上げます。

### 付記

本研究はJSPS 科研費 (JP20K03460) の助成を受け全国大学メンタルヘルス学会「大学における性暴力被害者支援体制の構築」班研究として実施した。

本論文に関し COI 関係にある企業などはない。本論文の要旨は第 44 全国大学メンタルヘルス学会にて発表した。

## VI. 参考文献

1. 性犯罪・性暴力対策強化のための関係府省会議. 性犯罪・性暴力対策の強化の方針. 2020 [https://www.gender.go.jp/policy/no\\_violence/seibouryoku/pdf/policy\\_02.pdf](https://www.gender.go.jp/policy/no_violence/seibouryoku/pdf/policy_02.pdf) 2023 年 3 月 16 日取得
2. 河野美江, 執行三佳, 武田美輪子, 他. 大学支援機関の教職員による性暴力被害学生への支援に関する研究. 大学のメンタルヘルス. 2019;3: 107-115.
3. Baker MR, Frazier PA, Greer C, et al. Sexual victimization history predicts academic performance in college women. J Couns Psychol. 2016; 63: 685-692.
4. Rothman K, Salivar EG, Roddy MK, et al. Sexual Assault Among Women in College: Immediate and Long-Term Associations With Mental Health, Psychosocial Functioning, and Romantic Relationships. J Interpers Violence. 2021; 36(19-20): 9600-9622.
5. 河野美江, 執行三佳, 武田美輪子, 他. 日本の大学生における性暴力被害経験と精神健康度. 大学のメンタルヘルス. 2018; 2: 82-89.
6. 吉田博美. 性暴力被害者のメンタルヘルスと治療. In: 小西聖子 (編). 犯罪被害者のメンタルヘルス. 誠信書房, 東京, 2008; 145-170.
7. 上田鼓. 性犯罪被害者への早期のカウンセリング. In: 小西聖子 (編). 性暴力被害者への支援—臨床実践の現場から. 誠信書房, 東京, 2016; 43-63.
8. 齋藤梓. 性暴力被害者支援に必要な知識. In: 齋藤梓・岡本かおり (編). 性暴力被害者の心理支援. 金剛出版, 東京, 2022; 11 - 47.
9. 葛文綺. ハラスメント相談の対応例. In: 山内浩美・葛文綺 (編). 大学におけるハラスメント対応ガイドブック. 福村出版, 東京, 2020; 52-89.
10. 久桃子, 佐竹圭介, 細野康文, 他. 大学におけるハラスメント相談体制の現状. 学生相談研究. 2018; 39 (2): 118-129.
11. 葛文綺, 佐竹圭介, 久桃子, 他. 大学におけるハラスメント防止体制に関するアンケート調査—ハラスメント防止のための制度を中心に—. 心理臨床研究 (愛知学院大学心理臨床センター). 2019; 20: 19-29.

# Research on Support for Sexual Abuse Survivors at Universities

Yoshie KONO<sup>1)</sup>, Kaori INOKUCHI<sup>1)</sup>, Mika SHIGYO<sup>1)</sup>, Nobutaka OKUSA<sup>2)</sup>, Yasuko FUSE-NAGASE<sup>3)</sup>,  
Yosuke ORIHASHI<sup>4)</sup>, Yuri OKAMOTO<sup>5)</sup>, Yukito SHIMIZU<sup>6)</sup>

1) Matsue Health Service Center Matsue, Shimane University

2) Department of Forensic Dentistry, Osaka Dental University

3) Center for Health and Wellness, Ibaraki University

4) Graduate School of Social Sciences, Hiroshima University

5) Health Service Center, Hiroshima University

6) Health Care Center and Clinic, Kwansei Gakuin Educational Foundation

**Keywords: University, Student Support Organization, Sexual Abuse Victim, Victim Support, On-Campus Assailant**

## Abstract

This research aims to clarify the current form and remaining issues of the support provided to sexual abuse survivors at universities. During one month starting from 28 September 2022, using the mailing list of the Japan University Health Association, we distributed anonymous online surveys among doctors, nurses and counselors engaged at universities and analyzed the information provided by the 286 participants. (Valid response rate: 98.3%).

41.3% had been consulted by students regarding sexual abuse, and in many instances “mental health care” was provided by counselors at the student counseling department, “support with pregnancy and sexually transmitted diseases” by nurses and public health nurses at the health administration department, and “support related to studies” by the harassment counseling department. “Mental health care” was provided by 93%, “Interdepartmental collaboration” was implemented by 61%. 49.1% of the supporters had been consulted by victims whose assailants were members of the same university.

This research indicates the necessity of improving skills required for supporting sexual abuse victims, interdepartmental collaboration, the development of a harassment consultation framework and providing relevant training to academic staff.