

令和6年度こども家庭科学研究費補助金

成育疾患克服等次世代育成研究事業（健やか次世代育成総合研究事業）

DV・性暴力被害者の医療と連携した支援体制の構築のための研究

令和6年度 総括・分担研究報告書

研究代表者 河野 美江

令和7年（2025）年 5月

目 次

I. 総括研究報告

DV・性暴力被害者の医療と連携した支援体制の構築のための研究 ～性暴力被害をうけた子どもと大人の医療対応マニュアル～	1
島根大学 河野 美江	
(資料1) 性暴力被害をうけた子どもと大人の医療対応マニュアル	11

II. 分担研究報告

DV・性暴力被害者の医療と連携した支援体制の構築のための研究 ～DV・性暴力被害者支援機関との連携について～	17
広島大学 北仲 千里	
(資料2) DV等女性相談支援活動と、医療等との連携に関する調査 (A票)	29
(資料3) DV等女性相談支援活動と、医療等との連携に関する調査 (B票)	38
(資料4) DV等女性相談支援活動と、医療等との連携に関する調査 (C票)	48
(資料5) 性暴力ワンストップセンターの活動と、医療等との連携に関する調査	56
(資料6) 産婦人科医師向けDV・性暴力被害者への支援についてのアンケート調査	68
(資料7) 医療関係者向けDV対応マニュアル (富山県厚生部こども家庭室発行)	71

III. 研究成果の刊行に関する一覧表	77
---------------------	----

令和6年度こども家庭科学研究費補助金
成育疾患克服等次世代育成研究事業（健やか次世代育成総合研究事業）
統括研究報告書

DV・性暴力被害者の医療と連携した支援体制の構築のための研究
～性暴力被害をうけた子どもと大人の医療対応マニュアル～

研究代表者 河野 美江 島根大学松江保健管理センター 教授

研究要旨：令和4～6年度に行ったアンケート調査やインタビューの結果より、どの医療機関にも子ども、男性、性的マイノリティを含むすべての性暴力被害者が訪れる可能性があることが明らかになった。そこで令和6年度はすべての性暴力被害者に対する診療体制の第一歩として、「性暴力被害をうけた子どもと大人の医療対応マニュアル」を作成した。マニュアルは、性暴力被害者への医学的対応のためのトレーニングを受けたことがない医療者が、二次被害を防ぎながら適切に対応できることを目的とし、特に初動で対応するプライマリ・ケア医師や救命救急医師等が、被害者に対して有効な支援を提供できるように設計した。

内容は、「セクシュアリティについて」「性暴力と性犯罪について」「関係機関への紹介」「被害者対応の基本」という基礎知識編と、「被害者が医療機関に受診したとき：大人の被害者が、警察やワンストップ支援センターからの依頼で受診した場合、大人の被害者が、ウオークインで医療機関を受診した場合」「男性の被害者の場合」「性的マイノリティの被害者の場合」「外国人の被害者の場合」「子どもの被害者の場合」「診察後のフォローアップ」という実践編とからなる。

マニュアルの配布については、日本産科婦人科学会、日本小児外科学会、日本小児外科学会、日本泌尿器科学会、日本救急医学会、GI（性別不合）学会に依頼し、メーリングリストでマニュアルのホームページアドレス <https://medical-care.nosvva.net/> を会員に周知いただくとともに、紙マニュアルを主要医療機関に郵送した。

研究分担者氏名・所属研究機関名 職位

和田耕一郎・島根大学医学部 教授
北仲千里・広島大学ハラスメント相談室
准教授
渥美治世・東海大学医学部 助教

竹谷健・島根大学医学部 教授
岩下義明・島根大学医学部 教授
京 哲・島根大学医学部 教授
尾花和子・埼玉医科大学大学病院 客員教授

A. はじめに

性暴力は、あらゆる場所の様々な場面で発生し、被害者は女性だけでなく、子どもや男性、性的マイノリティなど多様である。また、性暴力は、予期せぬ妊娠、性感染症などセクシュアルヘルス・リプロダクティブヘルスに大きな影響を与え、メンタルヘルスにも深刻で長期にわたる影響を及ぼす。被害児/者（以下、被害者と略す）は被害を主訴に医療機関に来ることはほとんどないが、性暴力被害以外の主訴や症状で医療機関を訪れることは多い。多くの医師が支援機関と連携し被害者に関わることができれば、ゲートキーパーとなる可能性が高いが、実際には関与する医師は一部にとどまる。

私たちがこども家庭庁の支援を受け2022、2023年に全国の医師を対象に行った調査では、産婦人科医師を除くと「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、ワンストップ支援セ

ンターと略す）を知っている」割合は30%以下で、証拠採取が必要と答えた医師も5割に過ぎなかった¹⁾。また子ども、男性、性的マイノリティの被害者を診察したことがある医師に対する調査では、被害者の診療や対応に苦慮しており、男性、トランスジェンダーの被害者の診察経験は少なかった。

本マニュアルは、性暴力被害者への医学的対応のためのトレーニングを受けたことがない医療者が、二次被害を防ぎながら適切に対応できることを目的としている。特に、初動で対応するプライマリ・ケア医師や救命救急医師等が、被害者に対して有効な支援を提供できるように設計されている。

被害者の医学的診察には、専門的な知識と技能が求められる。地域に適切なトレーニングを受けた医療従事者がいて対応を委ねることが可能であれば、自院で診察を行うのではなく、被害者が適切な支援を受けられるよう調整を担うことが望ましい。その

ため、地域の医療・支援リソースを事前に把握し、それぞれの特徴（小児・男性・性的マイノリティへの対応体制の有無など）を理解しておくことが重要である。また、被害者が医療機関を受診しても、一度の診察で解決する問題ではない。そのため、医療機関の職員には、警察、ワンストップ支援センター、児童相談所などの関係機関と連携し、被害者を適切な支援につなぐコーディネーターとしての役割が求められる。

ぜひ、貴院の医療スタッフや事務職員の皆様で本書をお読みいただき、院内外の連携体制を構築して、貴院に適した対応マニュアルを作成していただきたい。

被害者が安心して支援を求められる体制づくりの一助となることを、心より願っている。

B. セクシュアリティについて

1. セクシュアリティの定義

World Health Organization (WHO) ではセクシュアリティを「全ての人、すなわち、男性、女性および子どもにとって不可欠なものである人格（パーソナリティ）の一部である」とし、性的健康（セクシャルヘルス）というのは、守られなければならない基本的人権の一つであり、「性に関して恐い思いをさせられたり、羞恥心を抱かせられたり、罪の意識をもたせられたり、性に関して誤った信念を強いられたり、心理的な負荷を負わせられたりすることがあってはならない」²⁾と明記している。

2. 性的指向と性自認

私たちが自分自身を分類するとき、性的指向（どんな性別の人を恋愛や性愛の対象として選ぶか）と性自認（自分の心の中で感じる性別）に注目することがある。例えば性的指向で分類すると、パートナーに異性を選ぶ人はヘテロセクシュアル、同性を選ぶ人はホモセクシュアル（レズビアン、ゲイ）、両性を選ぶ人はバイセクシュアル、他人に性的に惹かれない人はアセクシュアル等となる。また性自認で分類すると、生下時に割り当てられた性別（ほとんどは身体的性別から割り当てられる）と性自認が一致する人はシスジェンダー、一致しない人はトランスジェンダー、いずれの性別にも属さない人はXジェンダー（ノンバイナリー）などとなる。性的指向や性自認が定まっていないもしくはあえて決めていない人をクエスチョニングという。「シスジェンダー&ヘテロセクシュアル」が大前提の価値観の中では、これに当てはまらない人を「性的マイノリティ（LGBT/LGBTQ+など）」と総称する。そしてステレオタイプによる差別や偏見のため、生きづらさを感じている人が多くいることを忘れてはならない。

3. LGBTQ+の方への診療で留意すること

日本における性的マイノリティの割合は調査や報告により異なるが、最新の調査ではトランスジェ

ンダーは約0.7～0.8%、ゲイ・レズビアン・同性愛者は0.7%、バイセクシュアルは1.4%、アセクシュアルは0.8%、クエスチョニングは5.2%と報告されている³⁾。

また、国内外の報告では、性的マイノリティでは性暴力被害率が高いことがわかっている⁴⁾。しかし、受けた行為を性暴力と認識できなかったり、被害を訴えることがアウティングにつながったり、医療者から差別的な反応や心無い態度をとられることを恐れたりするため、被害を相談する人は少ないと言われている。もとより性暴力に限らずアウティングや差別を恐れ、Common diseaseであっても医療機関を受診することが困難であるため、性的マイノリティにとって心理的安全性が確保された医療機関であることが、被害者支援に限らず重要である。

そのためには、「この医療機関（私）は、性の多様性を理解し、支援しています」というLGBTQ+フレンドリーな姿勢（例：ウェブサイトでの発信や受付での表示など）を明らかにすることが第一歩である。診察券から性別欄をなくす、名字のみで個人を識別できるようにする、問診表などの性別や婚姻状況などの記入欄を見直す、「性的指向や性別、ジェンダーアイデンティティに関する個別の要望があれば、遠慮なくお申し出ください」と問診票に記入する、などの工夫が必要である⁵⁾。

トランスジェンダーには、戸籍上の性別変更済み、性別適合手術（Sex Reassignment Surgery : SR S）実施済み、ホルモン療法のみ、身体的治療や診断に至っていない、など様々な状況の人がいる。トランスジェンダーまたはノンバイナリーであることが開示された場合は、「今後の適切な診察や検査のために必要なので確認させてください。」と説明し、了解を得てから、生下時に割り当てられた性別と性自認、戸籍上の性別変更の有無、医学的診断の有無、現在の治療内容などについて聞く。その際、性自認・性的指向についてどこまでカミングアウトしているかを確認し、診療にかかわる医療者はどこまで情報を共有してよいかなどについてあらかじめ患者本人の意向を確認する。

また、手術や入院の際に家族（夫婦）ではないとの理由から同性パートナーに説明してもらえないといった問題がある。緊急連絡先や保証人欄に同性パートナーを記入しづらい現実もあるため、記入しやすいようにあらかじめ続柄の選択肢に「夫・妻・パートナー」など盛り込んでおくなども必要である。アウティング等の人権侵害を招かないように、性的マイノリティへの対応に関して病院の方針や姿勢を協議・確認し、事務職員を含めたすべての院内スタッフへの周知および研修を事前に行っておくことが望ましい。

診察の際の具体的な留意点は後述する。

C. 性暴力と性犯罪について

1. 性暴力

性暴力とは同意のないすべての性的行為や言動であり、WHOは「家庭や職場、そしてその他のあらゆる場面において、被害者との関係にかかわらず、いかなる人物によってなされる場合でも、強制、脅迫あるいは暴力を用いての性的行為、性的行為をしようとする試み、相手の望まない性的言動や、他者の性を売買する行為」⁶⁾と定義している。

2. 性犯罪

性犯罪とは、刑法の構成要件を満たすもので、「不同意性交等・不同意わいせつ」「正当な理由なく、ひそかに性的姿態等を撮影する（盗撮する）」「同意できない状態の被害者の性的姿態等を撮影する」「同意なく性的姿態等を撮影する」「性的姿態等の画像を提供・保管・送信・記録する」「露出」「のぞき」などが挙げられ、それぞれ法律で規定されている。

不同意性交等罪（刑法177条）及び不同意わいせつ罪（刑法176条）における「不同意」とは、「被害者が同意しない意思を形成、表明、全うすることが難しい状態で性交等・わいせつな行為を行うこと」であり、その原因となる行為・事由として、加害者の暴行脅迫、被害者の心身の障害、アルコール又は薬物の影響、睡眠その他の意識障害、同意しない意思を形成、表明又は全うするいとまの不存在（例：不意打ち）、予想と異なる事態との直面に起因する恐怖又は驚愕（例：フリーズ）、虐待に起因する心理的反応（例：虐待による無力感・恐怖心）、経済的又は社会的関係上の地位に基づく影響力による不利益の憂慮（例：祖父母・孫、上司・部下、教師・生徒などの立場ゆえの影響力によって、不利益が生じることを不安に思うこと）が例示列举されている。

刑法の構成要件を満たし、性暴力が性犯罪として立件されるのは性暴力のごく一部である。

3. 子どもの性被害

「児童虐待の防止等に関する法律」においては、性的虐待を「保護者（親権を行う者、未成年後見人その他の者で、児童を現に監護するもの）」が「児童にわいせつな行為をすること又は児童をしてわいせつな行為をさせること」と定義している。

また、監護者性交等罪・監護者わいせつ罪は、18歳未満の者に対し、その者を現に監護する者であることによる影響力があることに乗じて性交等又はわいせつな行為をした場合に処罰される犯罪である。18歳未満の者が生活していく上では、経済的にも精神的にも監護者に頼らざるをえなく、そのような依存状態により生ずる監護者であることによる影響力があることに乗じて、18歳未満の者に対し、性交等又はわいせつな行為をすることは、表面上は18歳未満の者が同意しているように見えたとしても、その意思決定は、監護者の影響力が作用してなされたもので、自由な意思決定とはいえない。実際には監護者は法律上の監護権をもつ実親、養親が監

護者に当たることが多いが、内縁の夫など法律上の監護権をもたない者も事情によっては監護者に当たることがある。一方、学校の担任教師やクラブ活動のコーチなどは、監護者には当たらないという判断になる。

さらに、13歳未満の場合にはたとえ同意があっても「同意する能力がない」ため、「不同意性交等罪」「不同意わいせつ罪」の処罰対象とされるが、13歳以上16歳未満の者に対するわいせつな行為については、相手方との間に対等な関係がおよそあり得ず、有効に自由な意思決定をする前提となる能力に欠ける場合に限って処罰する観点から、当該13歳以上16歳未満の者が生まれた日より5年以上前の日に生まれた者を処罰対象としている。

D. 関係機関への紹介

被害者がウオークインで医療機関を受診し、被害を開示した場合、まず最小限の被害内容と日時を確認した上で、警察やワンストップ支援センターへの相談について被害者の意思を確認する。被害者の意思に基づき、「どこで・いつ・誰が」聞き取りを行うのが最適かを検討する。

1. 警察

被害内容と被害の日時の最小限度の確認を行った後、警察への通報の意思を確認する。警察への通報は加害者検挙に繋がり得るだけではなく、被害者の安全確保、証拠採取、緊急避妊ピルや性感染症検査・治療の診察料等の一部公費負担制度が利用できることにもなる。通報に際しては、決して無理強いしてはならないが、被害者の安全が確保できていない状態の時は、通報を強く勧める。

被害者本人に通報の意思が確認された場合、警察に通報する。

2. 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

ワンストップ支援センターは、被害者が一か所で総合的な支援を受け、心身の負担を軽減できるよう、全都道府県において1か所以上設置されている。24時間365日相談でき、女性だけでなく男性・子ども等の多様な被害者からの相談を受け付け、被害者のニーズに応じた支援をコーディネートしている。例えば匿名で証拠採取等を行う病院の紹介、医療費等の補助、付き添い支援、カウンセリング、法的支援等を行っているため、警察への通報を希望しない場合でも、地域にあるワンストップ支援センターにつながることが望ましい。

被害者本人に貴医療機関からワンストップ支援センターに相談することについて確認し、了承を得たうえで、ワンストップ支援センターに今後の対応について相談する。＃8891 はやくワンストップで最寄りのワンストップ支援センターに無料通話でつながる。

一部のIP電話等からはつながらないため、上記電

話がつながらない場合は、最寄りのワンストップ支援センターに直接かける。(直接ワンストップ支援センターへかける場合は、一部自治体を除き、通話料がかかる場合がある。)

3. 児童相談所

性虐待の可能性があるケースでは、児童相談所へ通告を行う義務がある。

こども家庭庁「子ども虐待対応の手引き 第3章 通告・相談の受理はどうするか」参照

児童相談所虐待対応ダイヤル 189 いちはやくで最寄りの児童相談所に繋がる。院内に対応組織がある場合、通告・連携に慣れているチームに対応を依頼することが望ましい。

E. 被害者対応の基本

被害者対応の基本は、あらゆる過程において十分な情報と選択肢を提供し、被害者が自己決定権を適切に行使することができるような安心感を確保することにある。性暴力とは、同意のないまま、あるいは同意したと思込まされる形で性的自由を奪う「支配」である。したがって、自己決定権が尊重される対応そのものが、被害からの回復にむけた第一歩となる。また、性暴力によるトラウマ反応として、解離や混乱が生じ、自己決定に時間がかかったり、医療者の想定を超える行動をとる可能性があることも理解しておく必要がある。

「被害者が相談機関、警察、医療機関、家族などから二次的に精神的苦痛や実質的な不利益、または被害を受けること」を二次被害という。

二次被害の例

どうして逃げなかったの
なぜ助けを呼ばなかったの
なぜ、もっと早くに話さなかったの
未成年なのにお酒を飲んでいたんだね
家に行ったら同意があったって思われるよ
こうすればよかったのに…
私だったら耐えられない
自分の娘が同じ目にあったら…
思ったより元気そうね
しっかりしているから大丈夫だ
早く忘れた方が良くよ
野良犬に噛まれたと思って
あなたはまだましな方
大丈夫、絶対よくなりますよ
しっかりしなきゃ!

二次被害を引き起こす要因の一つに、医療者が性暴力に関する誤った思い込み(いわゆる「レイプ神話」)を持っていることが挙げられる。こうした偏見に基づく発言や対応は、被害者をさらに傷つける可能性があるため、細心の注意が求められる。

そのため、性暴力被害者に対応する医療者は、日頃から正しい知識を学び、適切な支援を提供できるよう努めなければならない。

被害者が「自分に落ち度があった」と思い込まされていることは決して珍しくない。

その際、「あなたが悪いのではない」と伝えることが有効な場合が多いが、中には「自身の発言を否定された」と感じてしまう被害者もいる。そこで、「どのような背景があれ、望まぬ性行為で傷つけられよい人など一人もいないと私たちは教わっています」と伝えることで、被害者の経験を否定することなく、支援の意思を示すことができる。また、このような言葉かけは急性期の診察場面に限らず、その後も継続的に支援を提供する意思があることを伝えるうえでも重要である。

一方で、「何か話しかけると二次被害になるかもしれない」と過度に慎重になり、沈黙したまま淡々と診察のみを行うことも適切ではない。「この場合は病院ですから、安心してくださいね」とあたたかい態度で伝え、被害者が安心できる雰囲気をつくることが大切である。

レイプ神話の例

- ・若い女性が性暴力被害にあう→実際には、乳幼児から高齢者まで、性別にかかわらずすべての年代の人が暴力を振るわれている。
- ・女性が挑発的な服装や行動をとるから被害に遭う→自己表現としての服装や行動は、性行為への同意ではない。重大な人権侵害であり、被害者には何の落ち度もない。
- ・イヤなら抵抗したり逃げたりするはずであり、逃げなかったのは被害者に同意の意思があったからだ→実際には、被害者は恐怖や混乱で凍りつき、あるいは支配関係により、声をあげることすらできない
- ・加害者のほとんどは、見知らぬ人である→実際には、加害者の約9割が顔見知りである。

被害者が男性や性的マイノリティの場合、社会に根強く残る男性性やセクシュアリティに関する誤った思い込みが影響し、相談への抵抗感が強くなりやすい。また、被害を過小評価しようとする心理的な動き(心理力動)が生じやすいことにも留意する必要がある。

男性や性的マイノリティに対するレイプ神話の例

- ・男性が性暴力に遭うはずがない
- ・女性が性的な加害行為をするはずがない
- ・男性は性的被害に遭いそうになっても抵抗できる(抵抗しない男性は、その行為を望んでいる)
- ・性暴力を受けた時に勃起・射精などの性的反応が起こったのだから、性的行為に同意していたといえる
- ・性暴力を受ける男性はゲイ(同性愛者)である
- ・性暴力を受けると、男性はその後ゲイになる
- ・性暴力を受ける男性は、男らしさに問題がある
- ・性虐待を受けた男児はその後、自らも性暴力を行う男性に成長する

F. 被害者が医療機関に受診したとき

被害者が医療機関を受診する場合は、①警察やワンストップ支援センター、児童相談所からの依頼で受診した場合、②被害後にウオークインで医療機関を受診したことがある。以下にそれぞれの対応について説明する。

1. 大人の被害者が、警察やワンストップ支援センターからの依頼で受診した場合

被害者が繰り返し事情を話さなくて済むよう、診察前に警察官や支援員から把握済みの被害状況を確認し、問診は最小限にとどめる。

1) 証拠採取

証拠採取は警察またはワンストップ支援センターが準備したキットを使用し、指示された手順に従って採取・提出する。この際、DNAの混入を防ぐため、医師と診察介助者は必ず帽子・マスク・手袋を着用する。その際、性器を含む診察や証拠保全について十分な説明が行われていることを確認し、本人の理解が不十分であれば、再度説明し同意を得る。

(WHOの性暴力被害者のための医療的・法的ケアガイドライン⁷⁾ 参照のこと)

2) 身体的診察

性犯罪・性暴力被害者診療チェックリスト改訂版⁸⁾に沿ってもれなく診察を行うことが推奨される。産婦人科医師は「産婦人科診療ガイドライン婦人科外来編」⁹⁾に則り、診察を行う。

i) 全身の診察

頭のとっぺんからつま先まで、全身の診察を行う。暴力を受けた部位や痛み等の症状を伴う部位があれば、当該部位の裂創・切創、表皮剥奪、皮下出血、腫脹などの損傷所見について正確にカルテに記載する。外傷がある場合、不要な再診察を防ぎ、必要時に専門家によるセカンドオピニオンを得るため、可能であれば写真撮影等を行うことが望ましい。ただし写真を撮影し残すことは、被害者にとっては苦痛を伴う場合もあるため、被害者本人にその意義を十分に説明し、同意を得ることが必須である。写真は不特定のスタッフの目に触れる電子カルテには保存せず、プライバシーに配慮した適切な方法で保管する。その場合は証拠の信頼性を確保するために、患者番号などを用いて確実に個人を識別できるように留意する。

ii) 外性器・肛門部診察

原則、内診台に移り診察を行うが、内診台での診察に拒否感のある場合は通常の診察室のベッドで診察を行う（生物学的性が男性の場合も同様）。

急性期の外傷所見（陰茎・陰囊・会陰、または陰唇・陰前庭・処女膜・膣などの裂創や表皮剥奪等の損傷、肛門周囲裂創など）の有無につき、可能であればコルポスコープなどの拡大鏡を用いて観察を行う。被害から時間が経過した後でも、損傷の治癒した所見（肛門周囲癒痕、処女膜の断裂や欠損）を認める場合があるため、慎重に観察する。

肛門部への挿入/挿入未遂が疑われる場合、静的肛門拡張（診察時、既に肛門拡張がみられ、30秒の観察で変化がない）、動的肛門拡張（反射性肛門拡張：肛門部観察開始から30秒以内に所見が変化する）の有無の確認を行ったうえで、全肛門拡張（内・外肛門括約筋共に拡張し、直腸が可視できる状態）や外肛門拡張（外肛門括約筋のみが弛緩し、肛門管は見えるが直腸膨大部は見えない状態）の有無の評価を行う。肛門からの明らかな出血がある場合は、肛門鏡での診察を行う。さらに、コットンスワブを直腸に挿入して検体採取を行う。

iii) 検査

・性感染症検査

性感染症検査については、淋菌・クラミジア（子宮頸管・肛門・尿道・咽頭より検体採取）、トリコモナス（尿検体または膣分泌物の検鏡）、ヒト免疫不全ウイルス（HIV）、B型肝炎ウイルス（HBV）、梅毒の血清検査を適切なインターバルで行う。

・妊娠への対応

被害者が生物学的女性の場合、被害後72時間以内であれば、原則緊急避妊ピルを投与する。性暴力から2週間程度経過した時点で妊娠検査（尿中hCG定性検査）を行う。産婦人科医師と連携する。

・薬物検査

被害者が「意識がもうろうとした」「記憶がない」と訴える場合、睡眠導入剤など薬物を服用させられた薬物による性暴力（Drug facilitated sexual assault : DFSA）の可能性がある¹⁰⁾。明白な記憶がある最後の時間や、場所、状況、最後に口にした飲食物などを聞き取る。速やかに採尿および採血を行い、警察に提出するか凍結保存する。

iv) 感染症予防投薬

HIV感染のリスクは、肛門性交被害1.38%、膣性交被害0.08%、口腔性交0.01%未満と、肛門性交で高い¹¹⁾。特に肛門への陰茎の挿入被害の訴えがあった場合、HIV感染リスクと予防薬について説明が必要である。すぐに専門医と相談できないが自施設で処方可能であるならば、ひとまず抗HIV薬を初回服用し、その後に継続するかを相談・判断してもよい¹²⁾。

HBVに関しては、HBs抗体・抗原ともに陰性の場合、暴露から48時間以内（可能であれば24時間以内）にHBワクチンを接種することを考慮する¹³⁾。

2. 大人の被害者が、ウオークインで医療機関を受診した場合

1) 問診

被害者ができるだけ他の患者と顔を合わせないように、個室に移動して話を聞く。話をするか沈黙するかを含め、どのような選択をしてもよいことを伝え、被害者が話をした場合は共感的に「伝え返し」を行う。ただし、医療者が誘導しないよう注意する。問診や診察においても、常に情報と選択肢を示し、

「この場合は自分の意思でコントロールできるのだ」と被害者が感じられる状況をつくることが重要である。

また、被害者に同行者がいる場合、その人の同席を希望するかどうかを必ず被害者本人に確認し、その意思を尊重する。ただし、同行者が加害者である可能性も考慮し、意思確認は同行者がいない場面で行う必要がある。

警察やワンストップ支援センターへの相談意思がない場合、あるいは相談まで時間がかかる場合、診察時に被害者が医師に語るエピソードが重要な証言となる可能性がある。そのため、被害者のペースを最優先し、公正かつ中立な姿勢で聴取を行うことが求められる。

被害者は混乱のため話がまとまらなかったり、トラウマの影響で問題行動と捉えられるような態度を取ったりすることがある。基本的には傾聴の姿勢を保ちつつ、話がまとまらず困惑している場合は、4W1Hの質問などを活用し、サポートする。ただし、「Why」を用いた質問は、たとえ事実確認の目的であっても、責められていると感じさせる可能性があるため避ける。また、医療者が聴取した内容は、要約せず、被害者が話した言葉をそのまま「カッコ」で括って記録する。

2) 身体的診察

性犯罪・性暴力被害者診療チェックリスト改訂版⁸⁾に沿ってもれなく診察を行うことが推奨される。産婦人科医師は「産婦人科診療ガイドライン婦人科外来編」⁹⁾に則り、診察を行う。

i) 全身の診察

頭のとっぺんからつま先まで、全身の診察を行う。暴力を受けた部位や痛み等の症状を伴う部位があれば、当該部位の裂創・切創、表皮剥奪、皮下出血、腫脹などの損傷所見について正確にカルテに記載する。外傷がある場合、不要な再診察を防ぎ、必要時に専門家によるセカンドオピニオンを得るため、可能であれば写真撮影等を行うことが望ましい。ただし写真を撮影し残すことは、被害者にとっては苦痛を伴う場合もあるため、被害者本人にその意義を十分に説明し、同意を得ることが必須である。写真は不特定のスタッフの目に触れる電子カルテには保存せず、プライバシーに配慮した適切な方法で保管する。その場合は証拠の信頼性を確保するために、患者番号などを用いて確実に個人を識別できるように留意する。

ii) 外性器・肛門部診察

原則、内診台に移り診察を行うが、内診台での診察に拒否感のある場合は通常の診察室のベッドで診察を行う（生物学的性が男性の場合も同様）。

急性期の外傷所見（陰茎・陰囊・会陰、または陰唇・陰前庭・処女膜・膣などの裂創や表皮剥奪等の損傷、肛門周囲裂創など）の有無につき、可能であればコルポスコープなどの拡大鏡を用いて観察を

行う。被害から時間が経過した後でも、損傷の治癒した所見（肛門周囲癰痕、処女膜の断裂や欠損）を認める場合があるため、慎重に観察する。

肛門部への挿入/挿入未遂が疑われる場合、静的肛門拡張（診察時、既に肛門拡張がみられ、30秒の観察で変化がない）、動的肛門拡張（反射性肛門拡張：肛門部観察開始から30秒以内に所見が変化する）の有無の確認を行ったうえで、全肛門拡張（内・外肛門括約筋共に拡張し、直腸が可視できる状態）や外肛門拡張（外肛門括約筋のみが弛緩し、肛門管は見えるが直腸膨大部は見えない状態）の有無の評価を行う。肛門からの明らかな出血がある場合は、肛門鏡での診察を行う。さらに、コットンスワブを直腸に挿入して検体採取を行う。

iii) 検査

・性感染症検査

性感染症検査については、淋菌・クラミジア（子宮頸管・肛門・尿道・咽頭より検体採取）、トリコモナス（尿検体または膣分泌物の検鏡）、ヒト免疫不全ウイルス（HIV）、B型肝炎ウイルス（HBV）、梅毒の血清検査を適切なインターバルで行う。

・妊娠への対応

被害者が生物学的女性の場合、被害後72時間以内であれば、原則緊急避妊ピルを投与する。性暴力から2週間程度経過した時点で妊娠検査（尿中hCG定性検査）を行う。産婦人科医師と連携する。

・薬物検査

被害者が「意識がもうろうとした」「記憶がない」と訴える場合、睡眠導入剤など薬物を服用させられた薬物による性暴力（Drug facilitated sexual assault : DFSA）の可能性¹⁰⁾がある。明白な記憶がある最後の時間や、場所、状況、最後に口にした飲食物などを聞き取る。速やかに採尿および採血を行い、警察に提出するか凍結保存する。

・感染症予防投薬

HIV感染のリスクは、肛門性交被害1.38%、膣性交被害0.08%、口腔性交0.01%未満と、肛門性交で高い¹¹⁾。特に肛門への陰茎の挿入被害の訴えがあった場合、HIV感染リスクと予防薬について説明が必要である。すぐに専門医と相談できないが自施設で処方可能であるならば、ひとまず抗HIV薬を初回服用し、その後に継続するかを相談・判断してもよい¹²⁾。

HBVに関しては、HBs抗体・抗原ともに陰性の場合、暴露から48時間以内（可能であれば24時間以内）にHBワクチンを接種することを考慮する¹³⁾。

3) 男性の被害者の場合

男性の外性器診察は、視診のみで十分に評価可能であり、技術的な困難は少ない。肛門部診察の評価ポイントも、女性の場合と大きく変わることはない。

前述の「男性版レイプ神話」に加え、もう一つの誤解として「女性に比べ、男性は性被害で傷つきにくい」というものがある。しかし、実際には性虐待

被害後の複雑性PTSD (Complex Post-Traumatic Stress Disorder : C-PTSD) の発生率に男女差はほとんどなく、加害者が女性であっても症状の出現率は変わらない。男性被害者は、診断名がつきにくい「生きづらさ」を抱えやすく、また“男らしさ”の固定観念が障壁となり、SOSを発しにくい傾向がある。その結果、支援につながりにくいという課題がある。医療者は、この点に十分配慮し、援助関係の形成を支援する必要がある。

4) 性的マイノリティの被害者の場合

i) レズビアン・バイセクシュアル女性

身体的診察は性犯罪・性暴力被害者診療チェックリスト改訂版⁸⁾に準拠する。

ii) ゲイ・バイセクシュアル男性

身体的診察は性犯罪・性暴力被害者診療チェックリスト改訂版⁸⁾に準拠する。特に肛門への陰茎の挿入被害の訴えがあった場合、HIV感染リスクと予防策について説明が必要である。

iii) トランスジェンダー

「今後の適切な診察や検査のために必要なのでお尋ねします」などと前置きして、戸籍上の性別変更の有無、性別適合手術やホルモン療法等身体治療の状況を確認する。

- ・トランス女性 (assigned male at birth : AMAB) : 生物学的な性が男性で性自認が女性で陰形成を行っており、腔内への挿入/挿入未遂被害を訴える場合、コットンスワブを腔に挿入して検体採取を行う。陰形成を行っていない場合はシス男性の診察に準じる。

- ・トランス男性 (assigned female at birth : AFAB) : 生物学的な性が女性で性自認が男性でホルモン療法を行っており月経がない場合でも、妊娠する可能性が否定できない。緊急避妊について本人と相談する。腔があり、腔内への挿入/挿入未遂が疑われる場合は、シス女性に準じて診察および証拠保全を行う。

・性的マイノリティの被害者の相談窓口

性的マイノリティで、医療機関で身体治療をしている場合は、診断や精神治療にかかわる精神科主治医、または身体治療にかかわる産婦人科医師または泌尿器科医師がいる場合が多い。被害を受けた場合、トランスジェンダーであることによる二次被害を受けたり、理解のない医療機関でアウティングなどの人権侵害を受けたりすることも懸念されるため、理解ある支援者による相談を望まれることも多い。治療を担う主治医がいる場合は連携を取り対応に当たる。全国のワンストップ支援センターでは、性的マイノリティの被害者についても相談を受けているが、一般社団法人 Broken Rainbow-japan でも、当事者への相談を行っている。

5. 外国人の被害者の場合

外国人が性暴力被害にあったときには、日本の制

度や相談窓口を知らないため、法律や文化等の違いを考慮した支援が重要となる。言葉が通じにくく、対応が困難な場合は、(一社)社会的包摂サポートセンターが「よりそいホットライン」の外国語専門ラインで、英語、中国語、韓国語等10か国語対応で相談を行っている。

0120-279-338 (Every day 10:00~22:00)

※ For consultation in foreign languages, please press 2 after the guidance.

SNS相談も行っている。

6. 子どもの被害者の場合

1) 問診

認知・記憶・表現の能力が未発達な子どもは、誘導・示唆・暗示の影響を受けやすく、時間の経過による記憶の減退も起こりやすい。そのため、成人と同様の事情聴取では不十分であり、十分なトレーニングを受けた専門家により可能な限り少ない回数で、司法面接的手法を用いた代表者聴取が行われることが基本となる。そのため、不適切な誘導や暗示による被害児の「記憶の汚染」を防止する必要がある。医療者の聞き取りは最低限(「Who」と「What」のみ)にとどめ、詳細な聞き取りについては、後の捜査機関による代表者聴取に委ねる。

被害児に積極的に話す意思があり、診察場面で自発的に語った場合は、その言葉を要約や解釈を加えず記録し、さらにその時の態度についても客観的に記録する。子どもは「もう話したから」と考え、後の司法面接で話さなくなることが少なくない。そのため、話の切りの良いところで「それ以上は専門の先生が聴く機会があるから、その時にお話ししてね」と伝え、話すことの重要性を伝えたい。一旦聴取を終えることが推奨される。

2) 身体的診察

初動対応にあたる医師の主な役割は、被害児が十分なトレーニングを受けた医師の診察を受けられるよう手配することであり、そのために児童相談所、警察など関係機関への連絡が求められる。しかし、日本において被害児の医学的評価に精通した医師は極めて少なく、対応体制が十分に整備されている地域もほとんどないのが現状である。そのため、当該医療機関がそのまま診察を行うよう求められる場合や、十分な経験のない医療者が他機関から診察を依頼されるケースも少なくない。

本稿では、一般的な小児診察における留意点について簡潔に述べる。

i) 全身の診察

外性器・肛門部診察は、全身診察の一環として実施する。多くの小児は上気道炎などで医師の診察を受けた経験があるため、馴染みのある診察から始めることで羞恥心や不安を軽減できる。また、全身を診察しながら各所で問診を行うことで、その部位に関連する被害行為の記憶を引き出しやすくなる。性

虐待の被害児においては、身体的虐待やネグレクトが合併する頻度が比較的高いことに留意する。

ii) 外性器・肛門部診察

被害児に対する性感染症の検査は、成人と同様の方法で行う。

前思春期児では、内診台は使用せず、通常のフラットベッド上で診察する。フラットベッドで診察を行うことで、速やかに体位を変えることができ、より正確な評価が可能となる。仰臥位の診察のみでは、背側処女膜辺縁の評価が不十分になることがあるため、腹臥位胸膝位（図1）での診察を追加する。フラットベッドでの診察にも不安を感じるようであれば、母親や児が安心する介助者の膝の上での仰臥位蛙形姿勢位（図2）で診察を行う¹⁵⁾。

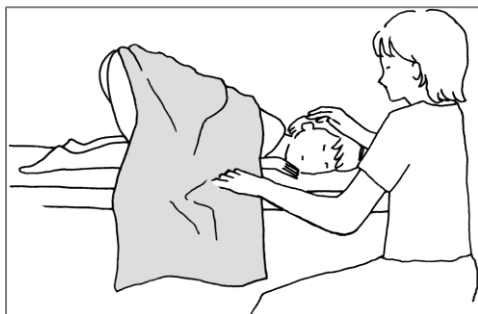


図 1.腹臥位胸膝位



図 2.仰臥位蛙形姿勢位

エストロゲンの影響下でない前思春期児の処女膜は薄くピンと張った状態にあり、陰唇を優しく十分に離開・牽引したり、大陰唇を牽引することで、処女膜辺縁部の性状を適切に評価できる（図3、図4）。意識下での腔鏡の挿入や内診は行わず、腔壁裂創/異物などが疑われ腔鏡の挿入を行う必要がある場合は必ず鎮静下で行う¹⁵⁾。

一方、思春期児で二次性徴が進むと、エストロゲンの影響により処女膜は厚みが増す。視診のみで処女膜辺縁の形態の評価は不可能であるため、専門家に相談する。

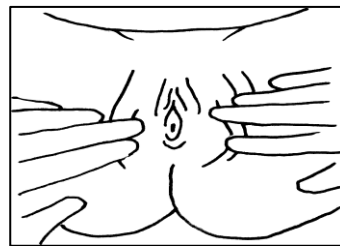


図 3.陰唇離開法

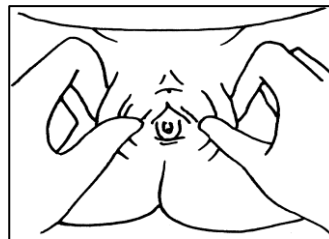


図 4.陰唇牽引法

iii) 診察所見の解釈

所見の解釈は、医学的エビデンスに基づいて行う必要がある。海外で最も広く用いられている評価法はAdamsガイドライン¹⁶⁾であるが、適切な評価を行うには十分なトレーニングと臨床経験が求められる。そのため、診察経験が乏しく判断が困難な場合は、診察時に適切に静止画や動画を撮影し、専門家によるセカンドオピニオンを得ることが重要である。撮影した写真や動画は、電子カルテには保存せず、プライバシーに配慮した適切な方法で保管する。また、証拠の信頼性を確保するため、患者番号などを用いて確実に個人を識別できるよう留意する。

G. 診察後のフォローアップ

思いやりを持ってなされた診察は、それ自体が被害者にとって自己決定権を感じ取り、尊厳と日常を取り戻すケアである。医療従事者は確認された所見について「心配な所見は何もなかった」、「健康である」などと説明をし、尊厳のある診察の締めくくりを行う。

性感染症の結果報告などで再診の予定がある場合は、できる限り同じ医師が担当し、日常生活や精神面のフォローアップを行う。再診の予定がない場合は、積極的にワンストップ支援センターや民間の支援団体の情報を提供し、連携を取りながら対応する。

謝辞

本研究の調査に協力していただいた全国の医療機関や相談機関において性暴力被害者支援を行っておられる先生方、当事者の皆様に感謝申し上げます。

【参考文献】

1. 河野美江. DV・性暴力被害者の医療と連携した支援体制の構築のための研究2022年度報告. <http://www.dv-support.jp/>

- ps://mhlw-grants.niph.go.jp/project/161826
2. World Health Organization. Sexual and Reproductive Health and Research (SRH). <https://www.who.int/teams/sexual-and-reproductive-health-and-research/key-areas-of-work/sexual-health/defining-sexual-health>
 3. 釜野さおり, 石田仁, 岩本健良, 小山泰代, 千年よしみ, 平森大規, 藤井ひろみ, 布施香奈, 山内昌和, 吉仲崇. 大阪市民の働き方と暮らしの多様性と共生にかんするアンケート報告書(単純集計結果). JSPS 科研費 16H03709「性的指向と性自認の人口学—日本における研究基盤の構築」・「働き方と暮らしの多様性と共生」研究チーム(代表 釜野さおり)編 国立社会保障・人口問題研究所, 2019. https://osaka-chosa.jp/files/20191108osakachosa_report.pdf
 4. 内閣府. 若年層の性暴力被害の実態に関するオンラインアンケート及びヒアリング結果報告書. 2022. https://www.gender.go.jp/policy/no_violence/e-vaw/chousa/r04_houkoku.html
 5. 日高庸晴. LGBTQ+の健康レポート. 医学書院, 2024
 6. Jewkes R, Garcia-Moreno C, Sen P. Sexual violence. World report on violence and health. World Health Organization, Geneva, 149-181, 2002 https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/42495/9241545615_eng.pdf?sequence=1
 7. World Health Organization. Guidelines for medico-legal care for victims of sexual violence, 2003 (日本語訳: 河野美江, 和田耕一郎, 岩下義明, 京哲, 大草亘孝, 尾花和子, 竹谷健, 小貫大輔, 渥美治世. 性暴力被害者のための医療的・法的ケアガイドライン, 2024) <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/42788/924154628X-jpn.pdf?sequence=8>
 8. 日本産婦人科医会. 性犯罪・性暴力被害者診療チェックリスト改訂版, 2020 <https://jaog.or.jp/wp/wp-content/uploads/2011/12/3767d5e2e4f58857306d39fc2f243404.pdf>
 9. 日本産科婦人科学会・日本産婦人科医会編集・監修. 性暴力被害を受けた女性への対応は?産婦人科診療ガイドライン婦人科外来編2023. 255-258, 2023
 10. 清水恵子, 浅利優, 奥田勝博, 田中宏樹, 塩野寛, 松原和夫. 犯罪と睡眠薬 (GABAA受容体作動薬)による一過性前向健忘. 法医病理研究会. 法医病理 23 (1) . 11 - 19, 2017
 11. 藤井輝久, 山崎尚也, 柴秀樹, 血液曝露事故後のHIV, HBVおよびHCV感染予防対策, 日本歯内療法学会雑誌. 44 (3).177-186, 2023
 12. World Health Organization. Guidelines for HIV post-exposure prophylaxis, 2024 <https://www.who.int/publications/i/item/9789240095137>
 13. 日本救急医学会監修. 改訂第6版救急診療指針 下巻. 職業感染対策. 1357, 2024
 14. チャイルドファーストジャパン. 第一発見者による聞き取りシート
 15. 溝口史剛. 子どもへの性暴力の医学的評価. 性暴力救援マニュアル. 編者 種部恭子. 183-201, 2020. 新興医学出版
 16. Kellogg ND, Farst KJ, Adams JA. Interpretation of medical findings in suspected child sexual abuse: An update for 2023. Child Abuse Negl 145, 2023
- H. 健康危険情報 なし
- I. 研究発表
1. 著書発表

河野美江, 和田耕一郎, 渥美治世, 竹谷 健, 岩下義明, 京 哲, 尾花和子, 種部恭子, 安達知子, 今井 伸, 山田浩史, 大草亘孝, 溝口史剛. 性暴力被害をうけた子どもと大人の医療対応マニュアル. <https://medical-care.nosvva.net/doc1/manual.pdf>
 - 論文発表
 - 1) Yoshie Kono, Haruyo Atsumi, Kyoko Tanebe, Tomoko Adachi, Satoru Kyo. Current medical support for victims of domestic violence and sexual assault: A nationwide survey among obstetricians and gynecologists in Japan. The Journal of Obstetrics and Gynaecology Research. Volume 51 (3)., March 2025, e16272. <https://doi.org/10.1111/jog.16272>
 - 2) 河野美江. 女性のヘルスケア. 月間地域医学. 39 (5) . 13-17. 2025年5月
 - 2.学会発表

2024.4.21 第76回日本産科婦人科学会学術講演会 わが国におけるDV・性暴力被害者に対する医療的支援に関する全国調査. 河野 美江, 渥美 治世, 種部 恭子, 安達 知子, 京 哲

2024.4.21 第127回日本小児科学会学術集会 子ども・男性・性的マイノリティの性暴力被害者への医療機関における支援に関するアンケート調査. 原詩織, 河野美江, 和田耕一郎, 岩下義明, 京哲, 尾花和子, 渥美治世, 竹谷健

2024.4.26 第111回日本泌尿器科学会学術集会 National survey on medical support for victims of domestic violence and sexual violence in Japan. Koichiro Wada, Shin Imai, Hiroshi Yamada, Ken Taketani, Yoshiaki Iwashita, Satoshi Kyo, Haruyo Atsumi, Kazuko Obana, Tomoko Adachi, Kyoko Tanebe, Yoshie Kono

2024.5.26 日本法歯科医学会第18回学術大会 性暴力被害者に対する医療的支援. 河野美江

2024.5.30 第61回小児外科学会学術集会

・子ども・男性・性的マイノリティの性暴力被害者の医療支援に関する医師アンケート結果. 尾花和子, 河野美江, 山田浩史, 竹谷 健, 岩下義明, 京 哲, 和田耕一郎, 渥美治世, 安達知子, 種部恭子, 今井 伸

・子どもの性暴力被害者に対する医療支援の現状. 河野 美江, 尾花 和子, 山田 浩史, 和田 耕一郎, 岩下 義明, 京 哲, 竹谷 健, 渥美 治世

・男性性暴力被害支援の現状. 山田 浩史

2024.6.8 第15回日本プライマリ・ケア連合学会学術大会 性暴力被害者に対するワンストップ支援センターの認知度. 岩下義明

2024.7.27 第37回日本小児救急医学会学術集会ワークショップ2「小児救急診療における小児性暴力の実態と課題」

・子どもの性暴力被害者に対する医療マニュアルの作成. 河野美江, 尾花和子, 竹谷 健

・子どもの性暴力被害者に関わった医師への実態調査. 竹谷健, 尾花和子, 河野美江

・子ども・男性・性的マイノリティの性暴力被害者への医療支援に関する医師アンケート調査結果. 尾花和子, 河野美江, 和田耕一郎, 山田浩史, 岩下義明, 京哲, 竹谷健, 渥美治世

・小児の性暴力/性虐待被害児の診療のポイント. 溝口史剛

2024.8.9 第56回医学教育学会大会 子ども、男性、性的マイノリティを含めた性暴力被害者の医療支援の実態と医学教育の展望. 渥美 治世, 岩下義明, 和田 耕一郎, 竹谷 健, 京 哲, 今井 伸, 山田 浩史, 尾花 和子, 大草 亘孝, 安達 知子, 種部 恭子, 河野 美江

2024.10.30 第83回日本公衆衛生学会 子ども、男性、性的マイノリティの性暴力被害者に対する医療支援調査結果. 河野美江, 武田美輪子, 大草亘孝

知的財産権の出願・登録状況

(予定を含む。)

1. 特許取得 なし
2. 実用新案登録 なし

3.その他

1) 2024.09.28に「DV・性暴力被害者の医療と連携した支援体制の構築のための研究」最終報告会を開催した。

・調査報告「子ども、男性、性的マイノリティの性暴力被害者に対する診療に関する2次調査結果」島根大学 竹谷健

・「DV相談支援機関、性暴力ワンストップセンターと各地域での医療連携」広島大学 北仲千里

・パネルディスカッション「子ども、男性、性的マイノリティ被害者に対する医療支援、支援機関の医療との連携について」溝口史剛, 山田浩史, 中塚幹也, 種部恭子

3) 取材

2024.4.30 NHKラジオ 増加する若者の性暴力

被害 対策は？

2025.5.1 朝日新聞デジタル「全ての医師に知ってほしい」性暴力を受けた子、対応マニュアルが完成
朝日新聞夕刊 性暴力対応 医師向けマニュアル

性暴力被害をうけた子どもと大人の 医療対応マニュアル

本マニュアルは、性暴力被害者への医学的対応のためのトレーニングを受けたことがない医療者が、二次被害を防ぎながら被害者に適切に対応できることを目的としています。

特に、初動で対応するプライマリ・ケア医師や救命救急医師等が、被害者に対して有効な支援を提供できるように設計されています。

地域に適切なトレーニングを受けた医療従事者がいて対応を委ねることが可能であれば、自院で診察を行うのではなく、被害者が適切な支援を受けられるよう調整を担うことが望ましいです。そのため、地域の医療や警察、ワンストップ支援センター、児童相談所などの支援リソースを事前に把握し、それぞれの特徴(子ども・男性・性的マイノリティへの対応体制の有無など)を理解し、適切な支援につなぐことが重要です。

被害者対応の基本

被害者が「自分に落ち度があった」と思い込まされていることは決して珍しくない。また、性暴力によるトラウマ反応として、解離や混乱が生じ、自己決定に時間がかかったり、医療者の想定を超える行動をとる可能性があることも理解しておく必要がある。

「被害者が相談機関、警察、医療機関、家族などから二次的に精神的苦痛や実質的な不利益、または被害を受けること」を二次被害という。 医療者は決して二次被害を与えないように注意する。

一方で、「何か話しかけると二次被害になるかもしれない」と過度に慎重になり、沈黙したまま淡々と診察のみを行うことも適切ではない。他の患者と顔を合わせずに済むよう個室を用意し、「この場合は病院ですから、安心してくださいね」とあたたかい態度で伝え、被害者が安心できる雰囲気をつくることが大切である。どのような状態であっても大丈夫であることを伝え、被害者が話をした場合は共感的に伝え返す。問診や診察においても、常に情報と選択肢を示し、「この場合は自分の意思でコントロールできるのだ」と被害者が感じられる状況をつくることが重要である。

二次被害の例

どうして逃げなかったの

なぜ助けを呼ばなかったの

なぜ、もっと早くに話さなかったの

未成年なのにお酒を飲んでいたんだね

家に行ったら同意があったって思われるよ

こうすればよかったのに…

私だったら耐えられない

自分の娘が同じ目にあったら…

思ったより元気そうだね

しっかりしているから大丈夫だ

早く忘れた方がよいよ

野良犬に噛まれたと思って

あなたはまだましな方

大丈夫、絶対よくなりますよ

しっかりしなきゃ!

性暴力と性犯罪について

性暴力とは「同意がなく強要されたすべての性的な行為」を言う。 刑法上の不同意性交等罪と性暴力は同じではない。刑法の構成要件を満たし、性暴力が性犯罪として立件されるのは性暴力のごく一部である。

性犯罪とは、刑法の構成要件を満たすもので、「不同意性交等・不同意わいせつ」「正当な理由なく、ひそかに性的姿態等を撮影する(盗撮する)」「同意できない状態の被害者の性的姿態等を撮影する」「同意なく性的姿態等を撮影する」「性的姿態等の画像を提供・保管・送信・記録する」「露出」「のぞき」などが挙げられ、それぞれ法律で規定されている。

不同意性交等罪及び不同意わいせつ罪における「不同意」とは、「被害者が同意しない意思を形成、表明、全うすることが難しい状態で性交等・わいせつな行為を行うこと」であり、その原因となる行為・事由として、8つの行為があげられている。

「児童虐待の防止等に関する法律」においては、性的虐待を「保護者が「児童にわいせつな行為をすること又は児童をしてわいせつな行為をさせること」と定義している。

また、監護者性交等罪・監護者わいせつ罪は、18歳未満の者に対し、その者を現に監護する者であることによる影響力があることに乗じて性交等又はわいせつな行為をした場合に処罰される犯罪である。さらに、13歳未満の場合にはたとえ同意があっても「同意する能力がない」ため、「不同意性交等罪・不同意わいせつ罪」の処罰対象とされるが、13歳以上16歳未満の者に対するわいせつな行為については、当該13歳以上16歳未満の者が生まれた日より5年以上前の日に生まれた者を処罰対象としている。

性暴力

同意がなく強要されたすべての性的な行為

性犯罪

不同意性交等罪など刑法の構成要件を満たすもの



不同意性交等罪・不同意わいせつ罪 8つの行為

1. 暴行もしくは脅迫を用いること、またはそれを受けたこと
2. 心身の障害を生じさせること、またはそれがあること
3. アルコール若しくは薬物を摂取させること、またはそれらの影響があること
4. 睡眠その他の意識が明瞭でない状態にさせること、またはその状態にあること
5. 同意しない意思を形成し、表明し、または全うするいとまがないこと
6. 予想と異なる事態に直面させて恐怖させ、若しくは驚愕させること、またはその事態に直面して恐怖し、若しくは驚愕していること
7. 虐待に起因する心理的反応を生じさせること、またはそれがあること
8. 経済的または社会的関係上の地位に基づく影響力によって受ける不利益を憂慮させること、またはそれを憂慮していること

医療機関に大人の被害者が受診したとき

警察やワンストップ支援センターからの依頼で受診した場合

問診: 被害者が繰り返し事情を話さなくて済むよう、診察前に警察官や支援員から被害状況を確認し、問診は最小限にとどめる。

証拠採取: DNAの混入を防ぐため、医師と診察介助者は必ず帽子・マスク・手袋を着用する。警察またはワンストップ支援センターが準備したキットを使用し、指示された手順に従って採取・提出する。その際、性器を含む診察や証拠保全について十分な説明が行われていることを確認し、本人の理解が不十分であれば、再度説明し同意を得る。

WHOの性暴力被害者のための

医療的・法的ケアガイドライン参照のこと▶



ウォークインで医療機関を受診した場合

問診: 警察やワンストップ支援センターへの相談意思がない場合、あるいは相談まで時間がかかる場合、診察時に被害者が医師に語るエピソードが後から司法場面で重要な証言となる可能性がある。被害者のペースを最優先し、公正かつ中立な姿勢で聴取を行う。被害者が話した内容は、要約せず、被害者が話した言葉をそのまま「カッコ」で括って記録する。

基本的に傾聴の姿勢を保ちつつ、話がまとまらず困惑している場合は、4W1Hの質問などを活用し、サポートする。医療者が誘導しないよう注意する。「Why」を用いた質問は、責められていると感じさせる可能性があるため避ける。

身体的診察: 性犯罪・性暴力被害者診療チェックリスト改訂版(右記QRコード)に沿って診察を行う。

1) 全身の診察

頭のとっぺんからつま先まで、全身の診察を行う。暴力を受けた部位や痛み等の症状を伴う部位があれば、当該部位の裂創・切創、表皮剥脱、皮下出血、腫脹などの損傷所見について正確にカルテに記載する。



2) 外性器・肛門部診察

原則、内診台で診察するが、内診台での診察に拒否感のある場合は通常のベッドで診察を行う(生物学的性が男性の場合も同様)。急性期の外傷所見の有無につき、可能であればコルポスコープなどの拡大鏡を用いて観察する。肛門部への挿入／挿入未遂が疑われる場合、静的肛門拡張(診察時、既に肛門拡張がみられ、30秒の観察で変化がない)、動的肛門拡張(反射性肛門拡張:肛門部観察開始から30秒以内に所見が変化する)の有無の確認を行ったうえで、全肛門拡張(内・外肛門括約筋共に拡張し、直腸が可視できる状態)や外肛門拡張(外肛門括約筋のみが弛緩し、肛門管は見えるが直腸膨大部は見えない状態)の有無の評価を行う。肛門からの明らかな出血がある場合は、肛門鏡での診察を行う。さらに、コットンスwabを直腸に挿入して検体採取を行う。

3) 検査

- **性感染症検査:** 淋菌・クラミジア(子宮頸管・肛門・尿道・咽頭より検体採取)、トリコモナス(尿検体または膣分泌物の検鏡)、ヒト免疫不全ウイルス(HIV)、B型肝炎ウイルス(HBV)、梅毒の血清検査を適切なインターバルで行う。
- **妊娠への対応:** 被害者が生物学的女性の場合、被害後72時間以内であれば、原則緊急避妊ピルを投与する。性暴力から2週間程度経過した時点で妊娠反応(尿中hCG定性検査)を行う。産婦人科医師と連携する。
- **薬物検査:** 被害者が「意識がもうろうとした」「記憶がない」と訴える場合、睡眠導入剤など薬物を服用させられた薬物による性暴力(DFSA)の可能性がある。明白な記憶がある最後の時間や場所、状況、最後に口にした飲食物などを聞き取る。速やかに採尿および採血を行い、警察に提出するか凍結保存する。

4) 感染症予防投薬

HIV感染のリスクは、肛門性交で高い。特に肛門への陰茎の挿入被害の訴えがあった場合、HIV感染リスクと予防薬について説明する。すぐに専門医と相談できないが自施設で処方可能であるならば、ひとまず抗HIV薬を初回服用し、その後に継続するかを相談・判断してもよい。

HBVに関しては、HBs抗体・抗原ともに陰性の場合、暴露から48時間以内(可能であれば24時間以内)にHBワクチンを接種することを考慮する。

男性の被害者の場合

男性の外性器診察は、視診のみで十分に評価可能であり、技術的な困難は少ない。肛門部診察の評価ポイントも、女性の場合と大きく変わることはない。性犯罪・性暴力被害者診療チェックリスト改訂版に沿って診察を行う。被害者が男性の場合、社会に根強く残る誤った思い込み「男性が性暴力に遭うはずがない」「性暴力を受けた時に勃起・射精などの性的反応が起こったのだから、性的行為に同意していたといえる」「性暴力を受ける男性は、男らしさに問題がある」「性虐待を受けた男児はその後、自らも性暴力を行う男性に成長する」などが障壁となり、SOSを発しにくい。被害を過小評価しようとする心理的な動きが生じやすいことにも留意する必要がある。また、社会に「女性に比べ、男性は性被害で傷つきにくい」という誤った誤解がある。しかし、実際には性虐待被害後の複雑性PTSDの発生率に男女差はほとんどなく、加害者が女性であっても症状の出現率は変わらない。医療者は、この点に十分配慮し、援助関係の形成を支援する必要がある。

性犯罪・性暴力被害者診療チェックリスト改訂版 PDF▶



性的マイノリティの被害者の場合

1) レズビアン・バイセクシュアル女性

身体的診察は性犯罪・性暴力被害者診療チェックリスト改訂版に準拠する。

2) ゲイ・バイセクシュアル男性

身体的診察は性犯罪・性暴力被害者診療チェックリスト改訂版に準拠する。特に肛門への陰茎の挿入被害の訴えがあった場合、HIV感染リスクと予防薬について説明が必要である。

3) トランスジェンダー

「今後の適切な診察や検査のために必要なのでお尋ねします」などと前置きして、戸籍上の性別変更の有無、性別適合手術やホルモン療法等身体治療の状況を確認する。

● トランス女性 (assigned male at birth : AMAB)

生物学的な性が男性／性自認が女性で腔形成を行っており、腔内への挿入／挿入未遂を訴える場合、コットンスワブを腔に挿入して検体採取を行う。腔形成を行っていない場合はシス男性(生物学的性と性自認が男性)の診察に準じる。

● トランス男性 (assigned female at birth : AFAB)

生物学的な性が女性／性自認が男性でホルモン療法を行っており月経がない場合でも、妊娠する可能性が否定できない。緊急避妊について本人と相談する。腔があり、腔内への挿入／挿入未遂が疑われる場合は、シス女性(生物学的性と性自認が女性)に準じて診察および証拠保全を行う。

4) 相談窓口

医療機関で身体治療をしている場合は、診断や治療にかかわる精神科主治医、身体治療にかかわる産婦人科医師や泌尿器科医師がいる場合が多い。治療を担う主治医がいる場合は連携を取り対応に当たる。

性犯罪・性暴力被害者診療チェックリスト改訂版 PDF▶



子どもの被害者の場合

問診：子どもは、誘導・暗示の影響を受けやすく、時間の経過による記憶の減退も起こりやすい。そのため、トレーニングを受けた専門家による司法面接的手法を用いた代表者聴取が基本となる。医療者の聞き取りは最低限（「Who」と「What」のみ）にとどめ、詳細な聴取は後の捜査機関による代表者聴取に委ねる。被害児が診察場面で自発的に語った場合は、その言葉を要約や解釈を加えず記録し、その時の態度についても客観的に記録する。話の切りの良いところで「それ以上は専門の先生が聴く機会があるから、その時にお話ししてね」と伝え、聴取を終えることが推奨される。

全身の診察：外性器・肛門部診察は、全身診察の一環として実施する。多くの小児は上気道炎などで医師の診察を受けた経験があるため、馴染みのある診察から始めることで羞恥心や不安を軽減できる。性虐待の被害児においては、身体的虐待やネグレクトが合併する頻度が比較的高いことに留意する。

外性器・肛門部診察：被害児に対する性感染症の検査は、成人と同様の方法で行う。

前思春期児では、内診台は使用せず、通常のフラットベッド上で診察する。

仰臥位の診察のみでは、背側処女膜辺縁の評価が不十分になることがあるため、腹臥位や胸膝位での診察を追加する。フラットベッドでの診察にも不安を感じるようであれば、介助者の膝の上での仰臥位蛙形姿勢で診察を行う。エストロゲンの影響下でない前思春期児の処女膜は薄くピンと張った状態にあり、陰唇を優しく十分に離開・牽引したり、大陰唇を牽引することで、処女膜辺縁部の性状を適切に評価できる。意識下での腔鏡の挿入や内診は行わず、腔壁裂創／異物などが疑われ腔鏡の挿入を行う必要がある場合は必ず鎮静下で行う。

一方、思春期児で二次性徴が進むと、エストロゲンの影響により処女膜は厚みが増す。視診のみで処女膜辺縁の形態の評価は不可能であるため、専門家に相談する。



診察所見の解釈：診察所見の解釈は、医学的エビデンスに基づいて行う必要がある。適切な評価を行うには十分なトレーニングと臨床経験が求められる。そのため、診察経験が乏しく判断が困難な場合は、診察時に適切な写真や動画を撮影し、専門家のセカンドオピニオンを得ることが重要である。この際、被害者本人に撮影の意義を十分に説明し、同意を得ることが必須である。撮影した写真や動画は、電子カルテには保存せず、プライバシーに配慮した適切な方法で保管する。また、証拠の信頼性を確保するため、患者番号などを用いて確実に個人を識別できるよう留意する。

関係機関への紹介

被害者がウオークインで医療機関を受診した場合、最小限の被害内容と日時を確認した上で、警察やワンストップ支援センターへの相談について被害者の意思を確認する。被害者の意思に基づき、「どこで・いつ・誰が」聞き取りを行うのが最適かを検討する。

1) 警察

被害内容と被害の日時の最小限度の確認を行った後、警察への通報の意思を確認する。警察への通報は加害者検挙に繋がり得るだけでなく、被害者の安全確保、証拠採取、緊急避妊ピルや性感染症検査・治療の診察料等の一部公費負担制度が利用できることにもなる。通報に際しては、決して無理強いしてはならないが、被害者の安全が確保できていない状態の時は、通報を強く勧める。

被害者本人に通報の意思が確認された場合、警察に通報する。



2) 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、ワンストップ支援センター)

ワンストップ支援センターは、被害者が一か所で総合的な支援を受け、心身の負担を軽減できるよう、全都道府県において1か所以上設置されている。24時間365日相談でき、女性だけでなく男性・子ども等の多様な被害者からの相談を受け付け、被害者のニーズに応じた支援(匿名で証拠採取等を行う病院の紹介、医療費等の補助、付き添い支援、カウンセリング、法的支援等)を行っているため、警察への通報を希望しない場合でも、地域にあるワンストップ支援センターにつなぐことが望ましい。被害者本人に貴医療機関からワンストップ支援センターに相談することについて確認し、了承を得たうえで、ワンストップ支援センターに今後の対応について相談する。

#8891(はやくワンストップ)で最寄りのワンストップ支援センターに無料通話でつながる。



3) 児童相談所への通告

性虐待の可能性があるケースでは、児童相談所へ通告を行う義務がある。

児童相談所虐待対応ダイヤル189(いちはやく)で、最寄りの児童相談所につながる。



本マニュアルの詳細はHP「性暴力被害者への医療支援」<https://medical-care.nosvva.net/>をご覧ください▶



こども家庭科学研究費補助金 成育疾患克服等次世代育成基盤研究[22DA1001]

「DV・性暴力被害者の医療と連携した支援体制の構築のための研究」 研究班代表 河野美江

和田耕一郎/渥美治世/竹谷 健/岩下義明/京 哲/尾花和子/種部恭子/安達知子/今井 伸/山田浩史/大草亘孝/溝口史剛

令和4年度厚生労働科学研究費補助金
成育疾患克服等次世代育成研究事業（健やか次世代育成総合研究事業）
統括研究報告書

DV・性暴力被害者の医療と連携した支援体制の構築のための研究
～日本の性暴力・DV被害者支援における医療支援ニーズと、医療機関の役割

研究分担者 北仲 千里 広島大学ハラスメント相談室 准教授

研究要旨：DV、性暴力被害者支援については、近年いくつもの法改正があるなど社会の大きな変化がある。その中で、医療機関がどう連携できるのかが一層重要になってきている。全国の産婦人科医師に対する調査からは、患者が人工妊娠中絶を希望した際に約3割の医師はDV、性暴力があったかどうかを確認していないということがわかった。医療機関がDVの発見や支援に取り組む先進例としては、自治体と医師会による地域でのマニュアルの作成、病院全体での研修やルール作り、専門外来、病院での被害者の安全を守る工夫、「妊娠中の気になる母子支援」連絡票共有などがある。他方、医療機関から支援機関にDVの通報は一定数行われているが、支援機関の側がそれほど活発に対応できていない可能性があることがわかった。また、DVの確認のために支援員と医師がつながることや、支援機関の相談証明を活用することも考えられる。性暴力被害者支援では、先進例である病院拠点型のセンターは一部にとどまっているが、すべての都道府県にワンストップ支援センターが設置され、警察への相談や法律相談よりも、心理・メンタルヘルスと避妊・証拠採取などの医療支援が全国で主要な支援内容となっていることがわかった。また、すでに男性や性的マイノリティの被害者からも受けた実績のあるセンターが半数程度あった。全ての地域で支援機関が医療機関との関係性を強め連携をしていくための取り組みや、支援体制の強化などが今後一層必要である。

A. はじめに

1. 問題意識

性暴力やドメスティック・バイオレンス（DV）は、国際社会においても重点的課題と位置づけられる、重要な社会的課題である。女性が圧倒的に被害者になりやすいが、性暴力は性的マイノリティもまたターゲットになりやすいほか、男児も含め子どもの被害も深刻である。近年、問題の深刻さがますます明らかになり、社会全体の関心が高まっており、防止や被害者支援の取り組みが、国レベルでも省庁横断で取り組まれ、各自治体でも強化されつつあり、また民間団体などによる自主的な活動も増えてきている。そこで、本研究では、DVや性暴力の相談支援を担う人々（公的相談機関、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「ワンストップ支援センター」という。）、民間支援団体）のところで、1. 現在、どのような被害の内容の相談支援を行っているのかを把握するとともに、2. そうした相談機関が医療や司法などの専門職とどのように連携して支援をしているのか、またその課題は何か、3. 特に医療機関からの通報や紹介にはどのように対応しているのかなどを把握するこ

とにより、医師側調査の実態や認識との一致点や齟齬を分析する。

加えて、産婦人科医師へのアンケート調査によって、人工妊娠中絶の際のDVや性暴力の確認や援助などの行動に関する分析を行い、DVや性暴力被害に係る中絶の援助のあり方について実態を把握し医療と連携した被害者支援を進めるために重要な点を明らかにすることを目指し行った。

2. 背景としての政策の動向

近年の変化として、様々な事件の告発や発覚により人々の関心を集めていることに加え、DV防止法の改正、刑法性犯罪の改正ほか性暴力関係施策の推進（「性犯罪・性暴力対策の更なる強化の方針」）、そして新法・困難女性支援法施行による支援機関の位置づけの変化などの法制度、政策の変化がある。それにより、支援機関の連携した医療機関の関与の重要性についてもより注目されるようになった。

（1）困難女性支援法

これまでの、DVや性暴力等「女性が遭いやすい被害」（Gender-based Violence）の被害者支援は、児童福祉・

高齢者福祉などのような既存の福祉政策には特別には位置づけられては来なかった。DV 被害者については、2023（令和 5）年度末までは、DV 防止法にもとづく支援と、都道府県の婦人相談所（売春防止法根拠）が DV 防止法上の配偶者暴力相談支援センターの中核となる（一時保護の措置決定をする）センターを兼ねることとなっていた。そのため、保護に消極的である・支援情報の発信が少ない・一時保護などの基準が不透明である・子どもと一緒に避難したときに利用しにくいなどの批判も出されてきた。2024（令和 6）年 4 月 1 日の「困難な問題を抱える女性への支援に関する法律」施行によって、人権や福祉の理念のもとに女性被害者への支援が実施できることになった。同法第二条（定義）では、「この法律において「困難な問題を抱える女性」とは、性的な被害、家庭の状況、地域社会との関係性その他の様々な事情により日常生活又は社会生活を円滑に営む上で困難な問題を抱える女性（そのおそれのある女性を含む。）をいう。」とあり、DV や性暴力被害を受けた女性は、同法の対象となる。また、DV 防止法は性別にかかわらず被害者となりうるものとしているから、女性以外の被害者に対しても相談支援を行うことが、当然ながら求められる。性暴力支援はさらに、国の「第 5 次男女共同参画基本計画」「第 4 次犯罪被害者等基本計画」を根拠として施策が行われてきている。

（2）DV防止法の2023（令和5）年改正

DV防止法の保護命令のうち接近禁止命令については、2024（令和6）年4月1日から、その範囲が拡大され、判断の参考となる情報として医療機関の判断が重要とみなされている。

従来は、保護命令の申立ができる被害者は「身体に対する暴力、または生命／身体に対する脅迫」のみだったものが、「自由／名誉／財産に対する脅迫があり、今後も生命／心身に対する重大な危害を受けるおそ

内閣府パンフレットより

があるとき」に申し立てることができるようになった。「身体」が「心身」になったことにより、外科・整形外科の診断のみならず、メンタルの症状や心身症として婦人科や内科の診断が有効となる可能性が大きく広がった（「DV基本方針 別添」）。

改正DV防止法 第10条（接近禁止命令） 第1項

「被害者（配偶者からの身体に対する暴力又は生命、身体、自由、名誉若しくは財産に対し害を加える旨を告知してする脅迫（以下、この章において「身体に対する暴力等」という。）を受けた者」が、配偶者（（ ）内 略）からの更なる身体に対する暴力等により、その生命または心身に重大な危害を受けるおそれがあるときは、裁判所は、被害者の申立てにより、当該配偶者に対し、命令の効力が生じた日から起算して一年間、被害者の住居（（ ）内、略）その他の場所において被害者の身辺につきまとい、又は被害者の住居、勤務先その通常所在する場所の付近をはいかいはならないことを命ずるものとする。」

このうち、「自由に対する脅迫」の例としては外出しようとする怒鳴ること、「名誉に対する脅迫」の例としては性的な画像をネットに拡散するなど告げること、「財産に対する脅迫」キャッシュカードなどを取り上げるなど告げることなどが内閣府広報等で示されている。

「DV基本方針 別添」 p.53-54より

「このうち、「心身に重大な危害」とは、少なくとも通院加療を要する程度の危害をいう。また、精神への重大な危害としては、うつ病、心的外傷後ストレス障害（PTSD）、適応障害、不安障害、身体化障害（以下「うつ病等」という。）が考えられる。配偶者等から身体に対する暴力等を受けたことにより、これらのうつ病等の通院加療を要する症状が出ており、配偶者等から更なる身体に対する暴力等を受けるおそれがある場合には、基本的に、社会的にも精神医学の見地からも、「重大な危害を受けるおそれ大きい」と評価し得るものと考えられる。」

「また、迅速な裁判（法第13条）の観点から、上述の「うつ病等の通院加療を要する症状が出て」という事実を立証するため、申立ての際に、うつ病等についての医師の診断書を添付することが必要である。なお、診断書の添付とは別に、身体に対する暴力等を



れ

受けたこと、配偶者からの暴力とうつ病等の因果関係、更なる身体に対する暴力等を受けるおそれ大きいこと等の接近禁止命令の要件について、主張・立証が必要となる。」

(3) 性暴力と刑法（性犯罪）改正

刑法の性犯罪規定が2017（平成29）年に110年ぶりに大幅に改正された。主な内容として、①「強姦罪」が「強制性交等罪」に変更されたことにより、暴行又は脅迫により、陰茎を女性性器（膣）に挿入する行為だけでなく、肛門や口腔に挿入された場合でも同じ犯罪類型となった。すなわち、いわゆる「レイプ」の罪が性別中立化された。②「非親告罪」となった。③「監護者」の罪が新設された。④そして、強制性交等罪の法定刑も重罰化され、最低5年の有期懲役となった。

さらに、2023年（令和5）年に再び大幅な改正が行われた。①「強制性交等罪」が「不同意性交等罪」となり、「一定の理由のもとに、相手が同意しない意思を形成・表明・全うすることが困難な状態にして性交等を行うこと」となり、その「一定の理由」に恐怖・驚愕・不意打ち（いわゆるフリーズ）、社会的関係上の地位に基づく影響力による利益の憂慮などの8つの類型が示された。②膣又は肛門に陰茎を除く身体の一部又は物を挿入する行為であってわいせつなものも「性交等」として不同意性交等罪による処罰の対象となった。③いわゆる「性交同意年齢」（性的行為に同意する能力があるとみなされる年齢）が13歳から16歳に引き上げられた。④公訴時効の延長、⑤16歳未満の子どもにオンラインで出会って面会などを要求することが犯罪となった。⑥いわゆる司法面接、聴取結果を記録した録音録画記録媒体を証拠とすることができる場合が広がった。⑦性的姿態等撮影罪や性的映像記録提供罪、保管財罪、送信罪、記録罪が新設された。

(4) 性的DVと2023（令和5）年刑法（性犯罪）改正

性的DVについては、2023年の刑法改正によって、「配偶者間であっても性犯罪になる」ことが明記された。そして、不同意わいせつ罪・不同意性交等罪における「同意しない意思を形成し、表明し若しくは全うすることが困難な状態」の例としてDV、虐待的な関係（虐待に起因する心理的反応を生じさせること又はそれがあること）が示された。

刑法 第七十六条（不同意わいせつ）

次に掲げる行為又は事由その他これらに類する行為又は事由により、同意しない意思を形成し、表明し若しくは全うすることが困難な状態にさせ又はその状態にあることに乗じて、わいせつな行為をした者は、婚姻関係の有無にかかわらず、六月以上十年以下の拘禁刑に処する。

一 暴行若しくは脅迫を用いること又はそれらを受けたこと。

二 心身の障害を生じさせること又はそれがあること。

三 アルコール若しくは薬物を摂取させること又はそれらの影響があること。

四 睡眠その他の意識が明瞭でない状態にさせること又はその状態にあること。

五 同意しない意思を形成し、表明し又は全うするいとまがないこと。

六 予想と異なる事態に直面させて恐怖させ、若しくは驚愕がくさせること又はその事態に直面して恐怖し、若しくは驚愕していること。

七 虐待に起因する心理的反応を生じさせること又はそれがあること。

八 経済的又は社会的関係上の地位に基づく影響力によって受ける不利益を憂慮させること又はそれを憂慮していること。

（不同意性交等）第七十七条

前条第一項各号に掲げる行為又は事由その他これらに類する行為又は事由により、同意しない意思を形成し、表明し若しくは全うすることが困難な状態にさせ又はその状態にあることに乗じて、性交、肛こう門性交、口腔こう性交又は膣若しくは肛門に身体の一部（陰茎を除く。）若しくは物を挿入する行為であってわいせつなもの（以下この条及び第七十九条第二項において「性交等」という。）をした者は、婚姻関係の有無にかかわらず、五年以上の有期拘禁刑に処する。

3. 研究方法

(1) 相談支援者調査

相談支援者に対してアンケート調査を実施した。

A調査：DV及び性暴力や人身取引、売買春、生活困窮女性などの主たる支援機関として、都道府県の婦人相談所（現：女性相談支援センター）がある。**B調査：**DVに関しては、Aに加えて、全国の市区町村で1000を超えるDVの相談窓口（DV防止法上の「配偶者暴力相談支援センター」扱いとなっているものや、男女共

同参画センターでのDV相談、女性相談、人権センターでの相談窓口、福祉事務所、市区長村役所内DV相談や女性相談、その他）が設置されている。さらに、**C調査**：いわゆる「DV民間シェルター」や「若年女性団体」などの民間の支援団体がDVや性暴力の支援を行っている。そして、**D調査**：ワンストップ支援センターが、現在すべての都道府県に1つかそれ以上存在している（設置形態は多様）。そこで、**A B C D**それぞれに対してアンケート調査票を郵便で送付し、オンライン（プラットフォームはSurvey Monkeyを利用）及び、郵送によって、調査票を回収した。

調査対象者の情報は、**A B D**に関しては、内閣府男女共同参画局のウェブサイトに掲載されている相談先情報及び各自治体のウェブサイトから情報を収集し、**C**に関しては調査者が理事としてかかわっている民間支援団体の全国ネットワーク組織や調査者が存在・連絡先を知りうる限りの団体に送付した。

(2) 聴き取り調査及び資料収集

2023年度～2024年度、DVや性暴力の相談支援機関・団体の関係者、性的マイノリティ（トランスジェンダー）当事者団体への聴き取り、施設見学、および自治体や医師会によって作成されているDV対応マニュアルや研究者による文献などの資料収集を行った。

この内、相談支援機関や支援スタッフへの聴き取りでは、ワンストップ支援センター支援員（東京、千葉、愛知、大阪、京都、広島、愛媛）、民間DVシェルター支援員（北海道、東北、東京、関東、甲信越、中国、九州）、デジタル性暴力の民間相談支援団体（東京）、自治体のDV相談支援員（東京、福岡）、行政から委託を受けた若年女性や子ども、困難を抱える女性への支援を提供している福祉団体支援員（千葉）、行政から委託を受けたDVや性暴力相談支援事業を行っている団体・支援施設支援員（東京、東北、中四国）、女性自立支援施設（旧:婦人保護施設）（東京）、性的マイノリティ当事者やその家族と専門家（医師等）による自助団体メンバー（愛知）へのインタビューや会議でのディスカッションを行った。

(3) 産婦人科医師調査

対象は日本産科婦人科学会会員の医師で、学会に承諾を得て会員にアンケートの URL を配信し、アンケートに回答し研究参加について本人からオンラインもしくは文書で同意が得られたものを調査対象とした。オンラインアンケート調査票はオンラインアンケ

ートシステムにより作成し、研究代表者の行った「医療機関における性暴力被害者への支援についてのアンケート調査」に追記した。

2022 年 12 月 9 日に日本産科婦人科学会 HP に掲載とともに、メールアドレス登録会員約 16,500 名に会員メーリングリストを用いてアンケートの URL を配信してもらい、12 月 10 日より 2023 年 1 月 20 日までをアンケート回答期間とした。アンケート回答率を上げるために、HP より全国の医療機関を検索し、産婦人科医師 5,124 名に郵送で返信用封筒を同封した紙アンケートとオンラインアンケートの QR コードを郵送し、回答を促した。紙とオンラインアンケートの両方に、回答は一回のみで重複して回答しないようにという注意事項を記載した。これらにより、産婦人科医師 1,225 名より返信があった。

調査項目は属性、母体保護法指定医師・人工妊娠中絶実施の有無、患者が人工妊娠中絶や緊急避妊薬の処方等を希望した際の DV や性暴力確認の有無等である（資料 6）。

また研究会等で病院の取り組みの報告を聞いたことや、文献やインターネット検索などによる情報収集を行った。

（倫理面への配慮）

これら (1) ～(3)の調査は、「人を対象とする生命倫理・医学系研究に関する倫理指針」を遵守して実施する。研究代表者の研究機関である島根大学医学部附属病院の研究倫理委員会に一括審査を申請し、承認を得た（研究等管理番号 KT20221024-1）。調査票において、「回答は統計的に処理され、特定の機関・団体の情報が公開されることはないこと、データは厳重に管理し、調査担当者以外が読むことはないこと、回答しないことによって不利益を受けることないこと」等の表記を載せた。

B. 研究結果

相談支援者調査

2022年12月23日に調査票を発送したところ、以下のような回答が得られた（表1）。

表1. 調査票の送付数と回収数

		性暴力	DV等相談機関		
		D票	A票	B票	C票
送付数		54	54	1172	69
回収数	郵送	14	25	315	26
	オンライン	46	12	282	39
	合計	60	37	597	60

※

A調査(資料2)：都道府県婦人相談所・配偶者暴力相談支援センター

B調査(資料3)：市区町村のDV相談・配偶者暴力相談
支援センター・福祉事務所・男女共同参画センター相談窓口

C調査(資料4)：民間DVシェルター、ステップハウス、民間性暴力・若年女性支援団体

D調査(資料5)：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

1. ドメスティック・バイオレンス(DV)被害者支援と医療

(1) 医療機関におけるDVの発見→相談支援へ

DV被害者に対する医療や支援は様々な診療科で行われる必要がある。また、DV被害を受けている時、避難時、避難後の回復支援など各段階でもニーズがあるとも言える。外科・整形外科での怪我などの受診・治療では、診断記録が裁判所の保護命令発令等介入の根拠になる。また、多産や中絶も含めて性的DVの問題は婦人科で気づいて心身の支援を提供することができる。小児科で子どもの虐待とDVの可能性に気づくこともできる。そして、精神科・診療内科での発見や診断、治療も大変重要であり、そのニーズがある。DVの影響は様々な心身の不調として表れるため、内科などを受診することもある。それぞれの医療機関が患者の抱えるDVの問題に気づき、適切に支援を行ったり、そこでDVが発見され支援機関につながることができるという役割が期待される。

(2) 産婦人科医調査における人工妊娠中絶とDV・性暴力の扱い

表2.人工妊娠中絶の際のDV、性暴力の確認の有無

	DVの確認	性暴力の確認
必ず確認している	12.1%(74)	14.4%(81)
場合により確認している	58.5%(328)	58.5%(328)
確認していない	29.0%(178)	25.5%(143)
その他	1.8%(11)	1.6%(9)

全国の産婦人科医師を対象としたアンケート調査において、回答者の67.7%(n=781)が「母体保護法指定医師」であり、そのうち「人工妊娠中絶を行っている」のは78.1%(n=614)であった。

「患者が人工妊娠中絶を希望した場合に、DVがあっ

たことを確認していますか」「患者が人工妊娠中絶を希望した場合に、性暴力があったことを確認していますか」との設問についての回答では、約3割の産婦人科医師がDVや性暴力について確認していないことがわかった(表2)。

(3)医療機関や医師会による先進例

DVの発見や治療については、これまでは以下のよう
な取り組みがなされてきた。

① 研究者や都道府県行政・医師会による情報発信

文献：宮地尚子編著『医療現場におけるDV被害者への対応ハンドブック 医師および医療関係者のために』明石書店(2008年)では、DVとは何か、法律、初診時に最低限すべきこと、DV被害者に対する診察・検査、診断・評価のポイント、診療全体の流れなどに加え、公衆衛生問題へのDVの位置づけ、医療関係者の中のDV問題の間違った思い込み、産婦人科におけるDV対応、小児科におけるDV対応、病院全体の取り組み、法制度政策サイドからの医師等に求められる役割などが掲載されている。Family Violence Prevention Fund 編著(友田 尋子/高田 昌代 編訳)『保健・医療のためのDV対応トレーニング・マニュアル』解放出版社(2005年)は、海外の病院(DV対応専門スタッフを置いている病院などもある)などでの研修内容を日本語訳したものであり、適切な保健医療システムの対応、日常のスクリーニング、DVのアセスメントなどの項目も掲載されている。この他に、友田 尋子『暴力被害者と出会うあなたへ DVと看護』医学書院(2006年)など、看護職向けの書籍も出版されている。

マニュアル：いくつかの都道府県行政や医師会が医療機関向けDV対応マニュアル・手引きなどを作成している(富山県、岡山県、広島県、青森県など)。いずれも、DVについての知識、医療関係者に求められる役割、DVが疑われる所見・症状、診断のポイントと留意点などが作成されている。(資料7 富山県)

これらの文献は2006～2008年頃に活発に出版されているが、その後は少し止まっているようである。医療機関向けのマニュアルについても、昨今の法改正をふまえ、情報を更新する必要がある(富山県のもは更新されている)。そして、引き続き、全ての都道府県でこのような情報がすべての医療関係者に届く取り組みが必要である。

② 病院全体でのとりくみ

先進的な取組みがある病院では、医師一人の判断や対応に頼るだけでなく、病院または診療科全体で DV 対応に取り組んでいる。

DV についての啓発を医師や病院職員が担う活動

全職員研修を実施したり、患者さんに気づいてもらうための「こんなことはありませんか？」という聴取りシートを用意していたり、病院内に医師、助産師、看護師、心理士、事務局、ソーシャルワーカーなどによる「DV、性暴力被害、児童虐待への支援について検討する委員会」を月 1 回開くなどしている病院もある。児童虐待の委員会を設けている病院はそれを DV にも拡大するべきである。

診療科の体制ができていない病院では、DV の可能性のある患者さんには、加害者と思われる家族が同行している場合には、「ここから婦人科ですので、ここで待っていて下さい」などと病院側が説明して、被害者の患者が安心して話せる場所で質問や問診をし、DV 等の悩みが打ち明けられるような配慮をしている。

専門の支援外来

たとえば、東京都のまつしま病院では、婦人科や心療内科などによって、ハイリスク妊婦に面談を重ねて支援することが行われている。

<https://www.matsushima-wh.or.jp/gyn/seibouryokuhigaisha/>
<https://hospitalsfile.doctorsfile.jp/h/1033853/cm/>

受診や入院の安全を守る工夫

怪我や心身の疾患などにより、DV 被害者が入院する場合、加害者が接近しないような工夫をして患者を守りながら治療を行うことになる。いわば、病院がシェルター代わりになる。その場合、病室の氏名表示や家族からの問い合わせなどへの対応を病院内でマニュアルなどで確立しておく必要がある。いくつかの先進的な病院では、このような取組みをおこなっている。または、安全に病院から他の病院に内密に移す対応も起こりうる。受診の際に安全を確認するために、事前に電話での相談を促すような案内をウェブサイトに記載している病院もある（「わたしたちは「本人の安全を第一」に考えて対応します。ご相談ください。【病院に来る際は】来る前にお電話でご連絡ください（電話番号：〇〇〇-〇〇〇〇）。

③ 医療機関からつなぐ支援機関について

いずれの診療科においても、被害者が受診し、医師や病院職員が DV である可能性に気づき、支援につなげる必要がある。その際、先進的な取組みを行っている医療機関では、単に警察を呼んだり、相談機関に被害者をつなげたりするだけではなく、医療機関のソーシャルワーカー（や医師など）が相談支援センター、保健所、福祉のケースワーカー、警察などにしっかりと連絡をして、互いの動きかたを協議して緊密に動くことを行っている。

後に述べるように、支援機関の情報を患者に提供するだけでは（それによって本人が出向く効果は実際に生まれているものの）、十分に機能しない実情がある。また、DV 支援センターや警察にだけではなく、中長期で柔軟な支援を行っている民間支援団体や母子生活支援施設、女性自立支援施設（旧：婦人保護施設）と医師がつながることが回復支援のためにも有効であると思われる。民間シェルターによっては、医師から直接紹介されて支援が始まることもある。そこで、できれば「通報先の電話番号」などだけを知っているのではなく、病院と支援機関のスタッフとの日常からの顔の見える関係が構築されていることが望ましい。

先進的取組みの例：

岡山県産婦人科医会・岡山県・岡山大学が連携して運営している「妊娠中からの虐待防止システム」（岡山モデル）

「妊娠中からの気になる母子支援」連絡票により、情報を産婦人科医会に集め、産婦人科医会が各妊婦の居住地区の保健所等に連絡し、市町村を介して保健師が家庭訪問や産科での面接などを行う。保健師のアセスメントにより、産科スタッフと保健師とで継続的な支援、精神科医への診療依頼、児童相談所等への支援依頼などを行うことで、多機関、多職種が連携して切れ目ない支援を行う。

https://www.jstage.jst.go.jp/article/jph/68/6/68_20-064/_article/-char/ja

（4）医療機関からの支援機関への通報について

DV 防止法第 6 条第 2 項では、

「2 医師その他の医療関係者は、その業務を行うに当たり、配偶者からの暴力によって負傷し又は疾病にかかったと認められる者を発見したときは、その旨を配偶者暴力相談支援センター又は警察官に通報する

ことができる。この場合において、その者の意思を尊重するよう努めるものとする。」となっており、これは身体に対する暴力に限るとされ、度重なる法改正においても改正はされていない。医師としての守秘義務があるため躊躇することが考えられるが、「通報できる」とされていることでその点で躊躇する必要はない。ただし通報は義務ではなく、あくまで被害者の意志を尊重しながらの対応であることが望まれる。「病院に行く」と通報されてしまうと被害者が心配して受診もしなくなる恐れもあるので、慎重な対応が求められる。

医療関係者からの通報がどのくらいあるのかについての公式な統計は、これまでなかった。今回の調査によって、そのことが初めて明らかになった。支援機関対象のアンケート調査では、2021（令和3）年度中、「医療関係者からのDVの緊急通報」が「あった」と答えた支援機関は、都道府県の婦人相談所である配偶者暴力相談支援センターのうちの59.4%（19機関）、市区町村の配暴センターは41.7%（45機関）で、一定程度、医療機関からの通報の実態があることがわかった。

表3 第三者通報への対応（回答機関実数）

	都道府県配暴	市区町村配暴
被害者本人にぜひ相談してくれるよう促してほしいと伝えた	25	19
警察に通報するようにと伝えた	15	0
警察に通報した	2	3
相談員が現場に臨場した	0	0
警察に連絡し、警察官らとともに相談員が現場に臨場した	0	3
市区町村に連絡した/婦人相談所へ連絡した	3	11
その他	5	71

では、それに対し、センター側はどのような対応をしたかを見てみると、センターから警察に連絡したり、自ら現場に臨場することは非常に少ない。DV相談の性質上、やはり本人から相談に来てもらうことが重要であり、通報という制度が効果をもつのかどうか、評

価が難しいところである（表3）。医療機関の側は支援機関（民間を含む）と緊密な関係を作ること、なんとか警察官や支援員が被害者と面談することができるようになっていくことが望ましい。他方で、こうした通報に十分に対応できていない支援機関側の問題もある。今回の支援機関調査で明らかになったことは、全国に配偶者暴力相談支援センターは322か所（うち市町村設置主体：150か所）あるものの、市町村が設置するものは、一部の活発なセンターを除き相談者と深い関わりや支援提供ができていないことである。また、シェルターを有する都道府県の配暴センターですら、夜間や休日にも面談や一時保護の対応をしているところが56.3%にとどまっている。今後、対応体制を強化しない限り、医療機関の側が緊急に連絡を取ろうとしても実現しない状況がある（表4）。

表4 支援機関の土日祝日・夜間の面談や一時保護
上段n 下段%

	対応している	対応していない	もともと面談や保護はしていない	警察案件のみ対応、他
都道府県配暴	18 56.3%	3 9.4%	0 0	9 28.1%
市区町村窓口	52 13.1%	254 64.1%	7 1.8%	24 6.1%
民間支援団体	17 51.5%	7 21.2%	1 3%	

（5）相談支援機関側の医療支援ニーズ

DV支援機関に対する調査によって、都道府県の婦人相談所（配暴センター：A調査）、市区町村のDV相談窓口（数としては圧倒的に多数：B調査）、民間DVシェルター等民間団体（C調査）によって、支援活動の内容が異なることが確認された。シェルターへの保護機能を持つ都道府県の婦人相談所・配偶者暴力相談支援センター（表中A）は多様な支援を行ったと答えるのに対し、市区町村の窓口は、離婚相談とトラブルへの支援が主なものであった（表5）。民間団体（表中C）の中にはカフェなどの居場所や街角で声をかけて潜在的被害者に出会うなどのいわゆる「アウトリーチ」まで行っている団体もあるため、出会う被害者の層や支援の流れも異なっている可能性もある。

表5 4割以上の機関が2021年度中に「行った」と答えた支援内容

	A	B	C
一時保護する、一時保護につなげる、シェルター入居や宿泊など避難支援	○		○
生活困窮等に対応する福祉支援(生活保護や一時支援金、給付金など)	○		○
トラブル(犯罪や生活困窮、借金、疾病や障害、家族の問題など)への対処、助言など	○	○	
避難後の自立生活支援	○		○
警察への相談に同行したり、通報した	○		
離婚に向けた相談や離婚/別居後トラブルへの対処	○	○	
法律相談につなぐ	○		
保護命令申請	○		
※心理カウンセリングや医療支援(中絶や避妊含む)	○		
※妊娠に伴う出産・育児支援	○		
児童虐待などで、児相への通告、子どもに関わる機関と連携	○		
労働相談	○		
修学・通学支援	○		
住宅支援	○		
失業給付、職業訓練、求職活動など	○		
ハラスメント	○		
外国籍や日本語話者ではない人への支援	○		
(母集団数)	32	396	33

A:都道府県婦人相談所(配暴センター)

B:市区町村のDV相談窓口・配暴センター

C:民間支援団体

※医療支援と関わりがあるもの

(6) 支援機関側の医療連携の実情

①医師等専門職配置やつながりの有無

公的なDV支援機関では「常時従事する」医師を配置している機関はA(都道府県)、B(市区町村)ともに、ゼロだった。比較的多く配置されているのは、心理職、保育士と保健師であったが、もっとも多いもので都道

府県婦人相談所(A)では心理職 25機関(78.1%)、保育士19(59.4%)、弁護士11(34.4%)で、精神科医・心療内科医が関わっている機関が一番多く25機関(78.1%)、内科医 8(25%)が「一定時間」または「必要な時だけ」を含めて従事していた(表6-1)。

表6-1 A 都道府県婦人相談所

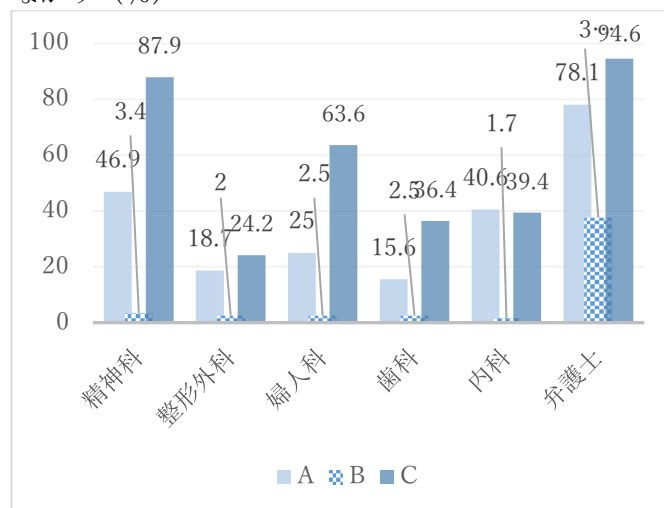
	内科	歯科	小児科	精神科	心理職	弁護士	看護師	保健師	保育士
一定時間勤務	7	0	1	13	6	7	4	0	5
必要な時だけ	1	0	1	12	6	4	0	1	1
常時従事	0	0	0	0	13	0	6	7	13

表6-2 B 市区町村

	内科	歯科	小児科	精神科	心理職	弁護士	看護師	保健師	保育士
一定時間勤務	0	0	1	3	12	10	1	5	0
必要な時だけ	1	0	1	2	2	6	0	1	3
常時従事	0	0	0	0	8	0	0	5	2

市区町村の相談窓口(B)では、常時従事しているのは心理職と保健師・保育士だけでやはり医師はおらず、「一定勤務」「必要な時だけ」従事していると答えた機関は全国で内科医1、小児科2、精神科医5のみであった(表6-2)。配置ではなく、「地域の医師等とのつながりの有無」を尋ねたアンケート調査の設問でも、Bが非常に少ないことがわかる(グラフ1)

グラフ1 支援機関別 地域の医師・弁護士とのつながり(%)



1人でも「医師とつながりがある」と答えた機関の割合、
弁護士：「ない」を選ばなかった機関の割合。A:都道府県
センター、B:市区町村窓口、C:民間団体。「精神科」は精
神科・心療内科

② DV 支援機関側が感じる医療支援ニーズ

このように、医療機関や弁護士などとのつながりが
まだ十分にはない支援機関だが、しかし、ほしい、必
要だという声は、インタビュー調査などで多くあがっ
ている。特に強い要望は、精神科医や心療内科医など
が、まず被害当事者の精神的健康度、心理状態、特性、
そして知的障害の可能性などについて相談対応の中
で見立てをしてもらい、その助言を受けながらケース
ワークを進めたいという声である。また、精神科医や
婦人科医が女性であることについても、強いニーズが
ある。表5に示したアンケート調査の結果では、都道
府県センター（A）では、8割以上の機関が「シェルタ
ー代わりに入院できる病院」を選んでいる。これは、
（2）②で述べたように、怪我や疾病を抱えて入院治
療が必要なDV被害者を、加害者の接近を許さずに安
全に入院治療できる病院のことである。入院が必要
な被害者、精神的な見立てや治療・心理カウンセリング
が必要な被害者、中絶の必要性、多言語での対応など、
支援機関が多様な被害者に対応している様子が見え
る（表5）。

表7 支援機関があげた、医師のニーズ（50%以上選
択された項目）

	都道府 県配暴	市区町 村配暴	民間支援 団体
シェルター代わりに入院できる病院	★8割以上	◎	◎
心理的助言・見立てをしてくれる医師や専門家現場配置	◎	◎	
女性婦人科医	◎	◎	◎
女性精神科医	◎	◎	◎
関係機関ケース共通シート	◎		◎
PTSD の治療ができる医師	◎		◎
多言語対応できる医院	◎		◎
中絶費用の経済的支援	◎		
性的マイノリティが相談しやすい医師			◎
「懐胎時期に関する証明書」を作成			◎

してくれる医師			
内科や婦人科に併設されている心理カウンセリング		◎	
性暴力やDV、虐待等に気づいてつなぐ医師			◎
性暴力や性虐待診療のノウハウがある医師			◎

なお、B票は、「配暴」センター以外の市町村DV相談窓口までを含めると、選択率がかなり下がり「5割以上選択」の項目がなくなるため、表5には市区町村の配暴センターのみの集計を掲載している。

この他に、DV被害者への医療ケアを実施する可能性があるのは、中長期的なケア・回復支援を行う女性自立支援施設、母子生活支援施設が考えられる。今回はこれらをアンケート調査の対象としなかったため、反映できていない。これらの施設に尋ねた場合、異なるニーズがある可能性は残っている。

(7) 性的DV、配偶者間性暴力、DVと中絶判断

性的DVなどの結果として妊娠した場合、中絶については、母体保護法において以下のような場合に中絶を行うことができる」とされている。

母体保護法 第十四条 都道府県の区域を単位として設立された公益社団法人たる医師会の指定する医師は、次の各号の一に該当する者に対して、本人及び配偶者の同意を得て、人工妊娠中絶を行うことができる。

- 一 妊娠の継続又は分娩が身体的又は経済的理由により母体の健康を著しく害するおそれのあるもの
 - 二 暴行若しくは脅迫によって又は抵抗若しくは拒絶することができない間に姦淫されて妊娠したもの
- 2 前項の同意は、配偶者が知れないとき若しくはその意思を表示することができないとき又は妊娠後に配偶者がなくなったときには本人の同意だけで足りる。

2021（令和3）年3月に日本医師会より厚生労働省に「夫婦が夫のDV被害を受けているなど、婚姻関係が実質破綻しており、人工妊娠中絶について配偶者の同意を得ることが困難な場合は、同項の規定する本人の同意だけで足りる場合に該当すると解してよいか。」と疑義照会がされ、それに関して同年3月10日に、厚生労働省子ども家庭局母子保健課より「貴見の通り」と返答した旨の事務連絡が発出されている。これは、

第十四条の「2 前項の同意は、配偶者が知れないとき若しくはその意思を表示することができないとき」にあたと解釈されるものである。

そこで、中絶を希望する患者のケースがこのような事例に当てはまるかどうかは、指定医師がそれを判断する。その際に、医師の判断材料として、DV相談支援機関のスタッフからの、その女性がDVで相談していた情報があることは有用であると思われる。従来、配偶者暴力相談支援センターではその後の支援にいかすため「DV相談証明」を出してきた。この「DV相談証明」を活用するよう、支援機関と医師が認識することが重要である。同時に、配偶者間性暴力はワンストップ支援センターでも相談を受けるため、そちらの相談の事実を医師に伝えることも有用であると考えられる。また、性暴力事案の中絶費用については、ワンストップ支援センターで公費負担の支援をしているところが多いが、改正刑法も踏まえ性的DVによる中絶事案にもそれがあてはまるのかどうか、各自治体等での基準の整理が今後必要である。

2. 性暴力被害者支援

性暴力被害者に対する支援体制については、2010年に大阪で病院内に病院と民間団体との協同事業として性暴力救援センターが先駆的に開始され、とりわけ子どもの性暴力の発見などに大きな成果をあげた。国の取組みでは第4次男女共同参画基本計画において「各都道府県に最低1か所」方針をかげ、2018年中に、すべての都道府県に設置されるようになった。本調査では、各センターの相談対応の実情、地域の医療機関や専門職との連携の実情や支援側から見たニーズなどを知るために全国のセンターに調査を行った。送付した54のうち40センター（36都道府県、74.1%）の回答をえた（郵送及びオンライン）。

(1)対応実態

ワンストップ支援センターへの全国ののべ相談・対応件数は、内閣府の集計によると、2021（R3）年度 58,771件、2022（R4）年度 63,091件、2023（R5年度）69,100件であり、2023年度は前年度より9.5%の増と、年々増加し、その役割は大きくなっている。しかしながら、この数値は電話やSNSなどの相談も含めたのべ件数であり、実際の相談の内訳や行った支援を知るためには、面談まで実現したケースに限定して把握することも必要である。そこで本調査では、内閣府の集計と比べると全てのセンターから回答が得られたわけ

ではないが、40のセンターからの回答をもとに、実像に迫ることを目指した。

2021年度 のべ対応回数は、全国合計 50782回平均は1411回/都道府県（3センター無回答を含み、36で割った数）であった。ただし、1000回/年を超えるのは11都道府県（12センター）で、それらが平均値を押し上げていることもわかった。（電話やメールなども含む。ただし、うち1センターは半年の値に基づく推計値で、1センターはメールは含めていない回答、それらを合計した数、3センターは無回答）

2021年度中 面談を行ったケース数（おおよそ実人数と同じ）は全国合計で8013ケースであり、36都道府県で割ると、1都道府県あたり平均223ケースである。ただし、100を超えるのは6都道府県のみである。

被害行為別にみると「性行為の強制」「強制わいせつ」ケースが非常に多いが、関係別でみると、家族親族などによる子どもへの（子ども時代の）性虐待、夫婦や交際相手の間での束縛、支配・従属、虐待、教師やスポーツ・文化活動の指導者、宗教者などの大人から子どもへの性暴力、学校や職場などでの噂、からかい、性的いじめなどが多くを占め、見知らぬ人からの被害よりも「知っている人」からの被害が多い。内閣府等の従来の被害実態調査の傾向と同じである。しかし同時に、「身体的な性暴力以外（盗撮、デジタル性被害、ストーキング、性器露出等）」も149ケース面談対応していることもわかった（表8）。

表8 2021年度 面談まで行ったケース数・被害行為別/関係別

	ケース数
性行為の強制（口腔、肛門含む）	1750
強制わいせつ	1067
以下は関係や行為内容別 再集計	
家族親族などによる子どもへの（子ども時代の）性虐待	657
夫婦や交際相手の間での束縛、支配・従属、虐待	356
教師やスポーツ・文化活動の指導者、宗教者などの大人から子どもへの性暴力	155
学校や職場などでの噂、からかい、性的いじめ	152
身体的な性暴力以外（盗撮、デジタル性被害、ストーキング、性器露出等）	149

性暴力ではない被害相談	62
その他・不明	2900

そして、実施した支援をみると、心理支援と医療支援が上位を占めていた（表9）。メンタルヘルス・医療支援はワンストップ支援センターでの支援の大きな柱になっており、病院拠点型の数センターは、緊急避妊や検査が受けられることが、相談者を引きつける機能も果たしている。またそれに対する公費による本人負担の軽減もあることが支援に役立っている。しかしながら、病院拠点型のセンターは少なく（当調査では9センター、内閣府の集計では12）、大多数のセンターはそうではない。そこから、病院拠点型センターにおいて多数のケースへの対応経験を蓄積し、医師がその専門性、ノウハウを持っていくことは望ましいが、そのような病院拠点型センターの維持・発展と同時に、幅広く、地域のどの医師も対応できる状況にすることが大切である。同時に、司法面接を実施しているセンターもあることが確認できた。また、子どもの性虐待や夫婦間性暴力も扱うことから、児童相談所や配偶者暴力相談支援センター等との連携が行われていることも確認できた。

表9 2021年度に実施した支援

	センター数	ケース数
心理支援	33	1137
医療支援	33	1068
警察・検察以外の司法支援（＝弁護士への法律相談）	33	654
警察相談・届け出・検察同行	32	631
その他の場所への同行支援	28	169
児童相談所、DVセンター、婦人相談所への通告や紹介	29	116
社会福祉・就労修学環境支援	12	84
児童の司法面接	8	8

(2) 子どもや男性・性的マイノリティへの対応

同調査で、子どもについての支援実績を尋ねて見ると、2021年度中10才以下の被害者に対応したセンターは22、11～18歳未満の被害者に対応したセンターは30と、多くの機関が実績を持っていた。面談ケース中、10歳以下の被害者は1.5%、11～18歳未満の被害者は6.9%となっている。

また、圧倒的多くの被害者は女性（面談実績 6488人）だが、男性も55人、19センターで面談し、トランスジ

ェンダーやノンバイナリーの被害者も2センターで3ケース、面談対応していたことがわかった。なお、2021年度だけでなく「活動をはじめてからこれまでで」では、男性やトランスジェンダーの性被害について、面談実施したセンターが45.0%（18センター）、電話相談のみあると答えたセンターが40.0%（16センター）あるなど、大多数のセンターは相談対応実績があることが確認できた。

次に、子ども被害（15歳まで）医療機関での対応をしたケースを尋ねると（2021年度）「ある」は47.5% 19センターだった。ある場合、診療科は内科（13センター）、産婦人科（6）、小児科（5）、精神科（5）、眼科（3）、泌尿器科（1）、整形外科（1）、口腔外科（1）と多岐にわたっており、その医療支援の内容も急性期以外の診察・治療も急性期と同じ程度あったことがわかった。

(3) 夫婦間性暴力と中絶ケース支援

多くの87.5%のワンストップ支援センターでは、活動を始めてからいままです、夫婦間の性的DVのケースを扱ったことがあると答えた（面談他の支援52.5%、電話相談のみ35.0%）。はっきり「ない」としたセンターは1センターのみであった。また、中絶のケースの支援を面談やそれ以降も実施したセンターは65.0%（26センター）あった。

性暴力やDVによる予期しない、および望まない妊娠と中絶は、性暴力被害者支援には必ず伴うものである。検査や証拠採取、緊急避妊などの医療の他に、（中期中絶も含む）中絶ができる医療機関を地域の中に見つけ、そこと十分に連携して支援を行うことは、支援機関にとっては切実なニーズである。

C まとめ

DVや虐待については、行政や民間の様々なレベルの支援機関で、2021年度中21,768ケースが面談とそれ以降の支援が実施されていた。そして、ワンストップ支援センターでは8,013ケースへの支援が行われていることが確認された。そして、どちらの支援機関においても、医療やメンタルヘルスの支援がかなり重要な要素となっているが、地域の医師との連携は十分ではなく、また病院拠点型の支援センターは一部にとどまる。すべての地域においてDVや性暴力被害者が等しく医療支援を受けることができる状況を作るためには、今後は、医師に発見介入と、治療の両側面に関与してもらう取組み、そして支援機関が医師との関

係性を強めていくための取組みや、医師からの期待に応えられる支援体制の強化などが必要である。

掲載論文等

- 1) 北仲千里, DV 被害者の支援プロセスと ソーシャルワーク ―日本の実態と課題―, 神奈川法学 57(2) (神奈川大学法学会), 47-74, 2024
- 2) 北仲千里, 日本の性暴力被害者支援を考える, ジェンダーと法, 22(ジェンダー法学会), 近刊, 日本加除出版, 2025
- 3) 北仲千里, 性暴力被害者を支援できる地域社会をめざして, 月刊保団連(2025. 6) (全国保険医団体連合会) 4-9, 2025
- 4) 北仲千里, 世界から遅れた日本の女性支援、どんな変化が必要か, 月刊福祉 (2025. 7) (日本社会福祉協議会) 12-16, 2025

「DV 等女性相談支援活動と、医療等との連携に関する調査」ご協力のお願い

令和4～6年度厚生労働科学研究費補助金(健やか次世代育成総合研究事業)「DV・性暴力被害者の医療と連携した支援体制の構築のための研究」(22DA0201)研究班

研究代表者 河野美江(島根大学)

私たちは、厚労省科学研究費を得て、性暴力や DV の被害者支援に、医療等の専門家による支援がどのように連携でき、有効な支援や治療が提供できるのかについての研究調査を行っております。「困難女性支援法」の施行が2年後に予定される中、それぞれの地域コミュニティにおいて、女性支援の体制を今後どのように充実させていくのかは重要なことと認識しております。そこで、このたび、本調査プロジェクトの一部として、全都道府県の婦人相談所にアンケート調査等を実施し、支援の実情と、専門家との連携についての状況の把握を目指すことにしました。大変面倒なアンケートをお願いし恐縮ですが、趣旨をご理解いただき、どうかご協力をお願いいたします。

この調査は、島根大学医学部医学研究倫理委員会で承認を受け、研究機関の長の許可を得て実施しています。

- 回答は、統計的に処理され、合計値、数値、%値などで公表されます。特定の機関・団体の情報が公表されることはありません。都道府県・センター名・担当者名などを書くことを選択された場合でも、その情報は研究においては削除した上で取り扱われます。
- 回答いただいたデータは、厳重に管理し、調査担当者以外の者が読むことはありません。
- 回答できる部分だけを記入し、回答できない設問は記入されなくてけっこうです。
- 回答は任意であり、アンケートに回答しないことによって不利益を受けることはありません。本アンケートの最後の部分で機関名などを書いてくださることを選ばれる場合を除き、記名・機関名記入の必要はありません。その場合、回答後の撤回はできません。

機関名等をご記入いただいた場合は、解析や結果の公表の前の段階に撤回の申し出があれば、データを破棄します。ただし、解析・結果公表後には対応できない場合がありますことをご理解ください。撤回されても回答者の方やセンターが不利益を受けることはありません。

以上の趣旨をご理解いただき、回答にご協力いただける機関では、下記□にチェックを入れるか、オンライン回答の画面でチェック(✓)を入れて、回答に進んでください。

調査の趣旨や回答情報の取り扱い方針を理解し、回答することに同意します。 □

(同意される場合、✓を入れてください。↑)

当機関の責任者の了承も得ました。 □ (← 了承を得た場合、✓を入れてください。)

※オンラインでの記入、または質問紙への記入し同封の返信用封筒で返送のどちらかを選んでご回答下さい。回答は1機関1つで、オンラインと郵便で重複して回答されませんようにお願いします。 オンライン回答は、こちらの URL

<https://jp.surveymonkey.com/r/SR92TJZ>

または QR コードから



調査回答〆切 1 月 20 日まで

相談ケース数の統計などで、このアンケートとは異なる区分でしか回答できない場合は、その旨お書きいただき、貴センターで出せる形の統計でけっこうですので、お知らせいただければ幸いです。ご不明な点がございましたら、ご遠慮なくご質問下さい。

本アンケート調査の責任者 北仲千里(広島大学)

kitanaka@hiroshima-u.ac.jp

電話/FAX 082-424-4352

Q1. 貴センターの女性・DV 相談等の開設状況について

(1) 電話相談 (日中) (女性の悩み全般/または DV などの相談)

1. 昼間 週 5 日以上
2. 昼間 週 3 日以上
3. 昼間 週 1 日以上
4. 昼間 月 1 回以上
5. ない

(2) 電話相談 (夕方～夜 20 時くらいの時間帯)

(女性の悩み全般/または DV などの相談)

1. 週 5 日以上
2. 週 3 日以上
3. 週 1 日以上
4. 月 1 回以上
5. ない

(3) 電話相談 (深夜帯)(女性の悩み全般/または DV などの相談)

1. 週 5 日以上
2. 週 3 日以上
3. 週 1 日以上
4. 月 1 回以上
5. ない

(4) 男性、セクシュアル・マイノリティ、外国語など特定の利用者対象の電話相談

1. 週 5 日以上
2. 週 3 日以上
3. 週 1 日以上
4. 月 1 回以上
5. ない

(5) SNS、オンライン相談やメール相談

1. 開設している
2. 開設していない
3. その他 ()

(6) 面接相談 (必要があった時に実施できる日)

1. 週5日以上
2. 週3日以上
3. 週1日以上
4. 月1回以上
5. 相談者本人からの直接の来所相談窓口は開設していない
6. その他 ()

(7) 街角相談室、居場所、カフェ など

1. 開設している
2. 開設していない
3. その他 ()

(8) 土日祝日・夜間の面談や一時保護について

1. 対応している
2. 対応していない
3. その他 ()

Q2. 相談支援(女性相談/DV 相談等)にかかわるスタッフの数などについて

(1) 常勤職員の支援員(所長を除く) (名)

(相談支援に携わらない事務職員は含まないでください)

(2) 非常勤職員(会計制度任用職員など)の支援員 (名)
うち常勤職退職後の再雇用職員 (名)

(3) 非常勤職員は、任期の定めがありますか

1. ある 2. ない 3. 定めのある者、ない者両方
4. その他 ()

(4) 相談支援業務を外部事業者に委託していますか。

1. 一部委託している
2. していない
3. その他 ()

Q3. 婦人相談所年間運営予算規模 (措置先の婦人保護施設等運営のための予算を除く)

1. 200 万円以下
2. 200 万円～500 万円
3. 500 万～800 万円
4. 800 万～1000 万円
5. 1000 万～2000 万円
6. 2000 万円～3000 万円
7. 3000 万円～5000 万円
8. 5000 万円～8000 万円
9. 8000 万円～1 億円
10. 1 億円以上

Q3sq1 上記予算には、非常勤職員等の人件費は含まれていますか。

1. 含まれている
2. 含まれていない
3. その他 ()

Q4. 専門家は配置(嘱託)されていますか

	一定の決まった時間、勤務	必要な時だけ従事	常時、従事	いない
医師(内科)	1	2	3	4
医師(歯科)	1	2	3	4
医師(小児科)	1	2	3	4
医師(精神科)	1	2	3	4
心理の専門職	1	2	3	4
弁護士	1	2	3	4
看護師	1	2	3	4
保健師	1	2	3	4
保育士	1	2	3	4

その他 (自由回答)

Q5. 実際の対応ケース数についてお尋ねします。

貴センターで、2021年4月～2022年3月の間で(令和3年度)、対応した数を記入して下さい。

- (1) 電話や SNS などでの相談に対応した回数 (のべ) () 回
うち DV や性暴力、家族からの虐待の相談 (のべ) () 回

- (2) 面談したケース数 (のべの回数ではなく実ケース数) () ケース
うち、DV や性暴力、家族からの虐待等の被害相談ケース () ケース

※すべて、のべではなく、相談ケースの数で書いて下さい。

同じ A さんと言う人に、何度も対応した場合でも、A さん=1 ケースとして下さい。

- (3) 面談や同行などで支援する際に、相談員や担当者の名前(通称名、ニックネーム含む)を相談者に伝えてありますか。
1. 伝えている
 2. 伝えていない
 3. その他 ()

(4) 電話や面談などすべての相談対応の中で、以下のような被害の話の相談を受けたことはありますか。(2021 年 4 月～2022 年 3 月の間)

- | | | |
|---|-------|-------|
| ① 夫婦や交際相手の性的 DV、望まない性行為の話 | 1. ある | 2. ない |
| ② スマホや PC、LINE など SNS を通じた相手の監視や束縛 | 1. ある | 2. ない |
| ③ 本人が望まない性的な画像(や動画)の撮影や、送信させられる、性的な画像(や動画)が送られる、拡散される | 1. ある | 2. ない |
| ④ インターネット上・スマホのアプリなどで出会い、親密な関係になったケース | 1. ある | 2. ない |

以下は、面談したケースについて、詳しくお伺いします。面談ケースがない場合は Q6 にお進み下さい。

(4) 面談した相談者の性別(本人の自認)

- | | | うち DV 性暴力虐待等の被害相談ケース数 |
|--------------------|---------|-----------------------|
| 1. 女性 | () ケース | () |
| 2. 男性 | () ケース | () |
| 3. 不明・どちらでもない・答えない | () ケース | () |

※「のべ」ではなく、相談ケースの数で書いて下さい。 同じ A さんと言う人に、何度も対応した場合でも、A

資料2. A 票

さん=1 ケースとして下さい。

(5) 面談したケースの経路

1. 警察から () ケース
2. 市区町村の婦人相談員から () ケース
3. 市区町村から(婦人相談員以外) () ケース
4. 本人からの電話SNS相談など () ケース
5. 医療機関や福祉施設などから () ケース
6. その他() () ケース

※すべて、「のべ」ではなく、相談ケースの数で書いて下さい。

同じ A さんと言う人に、何度も対応した場合でも、A さん=1 ケースとして下さい。

(6) 面談した相談者の中で多い年齢

一番多い世代を◎、次に多い世代に○

1. 18 歳未満
2. 18 歳～20 歳代
3. 30 歳代
4. 40 歳代
5. 50 歳代
6. 60 歳以上
7. 不明・その他()

(7) 面談したケースへの支援内容

※すべて、のべではなく、相談ケースの数で書いて下さい。

同じ A さんと言う人に、施設での保護、自立支援、医療支援をどれもした場合などは、それぞれの項目のケース数に入れて下さい。

A さんの支援で警察に何度も同行した場合でも、A さん=1 ケースとして下さい。

シェルターでの一時保護や宿泊、施設滞在など、避難や保護の支援

() ケース

生活困窮等に対応する福祉支援(生活保護や一時支援金、給付金など)

() ケース

トラブル(犯罪や生活困窮、借金、疾病や障害、家族の問題など)への対処、

助言などの支援をした () ケース

避難後の自立生活支援 () ケース

警察への相談に同行したり、通報した () ケース

離婚に向けた相談や離婚/別居後のトラブルへの対処 () ケース

法律相談につないだ () ケース

保護命令の申請支援 () ケース

心理カウンセリングや医療支援(中絶や避妊含む)	()	ケース
妊娠に伴う出産・育児支援	()	ケース
児童虐待などで、児相への通告、子どもに関わる機関と連携	()	ケース
労働相談への支援	()	ケース
修学・通学支援	()	ケース
住宅支援	()	ケース
失業給付、職業訓練、求職活動などの支援	()	ケース
ハラスメント問題への支援	()	ケース
外国籍や日本語話者ではない人に対して必要な支援	()	ケース
その他()	()	ケース

Q6. 各機関や専門家との連携についてお尋ねします。

(1)医療について

日常的に相談者に紹介したり、診断書や意見書を書いてもらえたりする医師とのつながりは持っていますか。

	複数ある	少しある	無い／ほとんどない
精神科や診療内科	1	2	3
婦人科	1	2	3
中絶ができる婦人科	1	2	3
整形外科・外科など	1	2	3
歯科	1	2	3
内科	1	2	3
その他診療科()	1	2	3

(2) こういうのがあったら(もっとあったら)役立つ、必要だと思うものにすべて○をして下さい。

- 各ケースの心理面での助言・見立てをしてくれる医師や
専門家が支援現場に配置されること(うつや解離、トラウマや発達障害、知的障害など)
- けがや病気の被害者をシェルター代わりに安全に入院させられる病院
- 性暴力やDV、虐待被害等の可能性に気づいて、センターにつないでくれる医師
- 女性の被害者が安心して利用できる女性の精神科医や心療内科医
- 女性の被害者が安心して利用できる女性の婦人科医
- 内科や婦人科などに心理カウンセリングが併設されているためカウンセリングが利用

しやすい医院

7. トランスジェンダーや DID などのセクシュアル・マイノリティが相談しやすい医師
8. PTSD の専門治療ができる医師
9. 中期中絶ができる医院
10. 離婚後 300 日以内に生まれたために嫡出推定の適用対象になってしまう子について「懐胎時期に関する証明書」を作成してくれる医師
11. 多言語での対応ができる医院
12. 性暴力や性虐待の診察のノウハウがある医師
13. 保険の範囲内で使える心理カウンセラーがいる医院
14. 被害者の負担の軽減と事務処理の迅速化等のために関係機関でケース対応時に使用する共通シート
15. DV 加害者の悪質さ、危険度を判定できる共通判定尺度
16. 中絶の費用についての経済的支援
17. ない

18. その他 医療との関係で必要とすることがあったらお書き下さい。

()

(3) (2) と関連して、ケース対応の中で、医師と連携した結果、役だった、効果的だった経験があればお書き下さい。

()

(4) 地域の弁護士らとの支援の上でのつながりがありますか。(どれか1つに○)

1. ない
2. 主に 1、2 人の弁護士との支援協力体制ができている
3. 3～5 人（または事務所）の弁護士との支援協力体制ができている
4. 5 か所以上の弁護士（事務所）との支援協力体制ができている
5. その他 ()

Q7. DV の緊急「通報」対応について、お尋ねします。

(1) 被害者本人以外からの DV についての通報が貴センターに入ったことは

令和 3 年度中

1. あった
2. なかった
3. 不明
4. その他()

SQ 「1. あった」 場合、その中で医療機関からの通報はありましたか。

1. あった
2. なかった
3. 不明
4. その他()

(2) (1)で「1. あった」と回答した機関にお尋ねします。

その通報ケースについて、どのような対応をされましたか(複数回答)

1. 被害者本人にぜひ相談してくれるよう促してほしいと伝えた
2. 警察に通報するようにと伝えた
3. 婦人相談所から警察に通報した
4. 相談員が現場に臨場した
5. 婦人相談所から警察に連絡し、警察官らとともに相談員が現場に臨場した
6. 市町村に連絡した
7. その他()

(3)第三者からの DV についての通報があった場合、通常どのように対応することとして
いますか。(複数回答)

1. 被害者本人にぜひ相談してくれるよう促してほしいと伝える
2. 警察に通報するよう伝える
3. 婦人相談所から警察に通報する
4. 相談員が現場に臨場する
5. 婦人相談所から警察に連絡し、警察官らとともに相談員が現場に臨場する
6. 市区町村に連絡する
7. その他()
8. 特に決めていない

Q8 相談支援の活動の中で困っていること、課題がありましたらお書きください。

()

よろしければお書きください

都道府県名()

記入した方の職名や立場()

(例:管理職、正規職員、婦人相談員、相談員など)

「DV 等女性相談支援活動と、医療等との連携に関する調査」ご協力のお願い

令和4～6年度厚生労働科学研究費補助金(健やか次世代育成総合研究事業)「DV・性暴力被害者の医療と連携した支援体制の構築のための研究」(22DA0201)研究班
研究代表者 河野美江(島根大学)

私たちは、厚労省科学研究費を得て、性暴力や DV の被害者支援に、医療等の専門家による支援がどのように連携でき、有効な支援や治療が提供できるのかについての研究調査を行っております。そこで、このたび、本調査プロジェクトの一部として、都道府県の婦人相談所、全国の婦人相談員が配置されている自治体の部署及び、DV や女性に対する相談を実施しているすべての自治体のセンターや部署に対しアンケート調査をさせていただき、支援の実情と、専門家との連携についての状況の把握を目指すことにしました。大変面倒なアンケートをお願いし恐縮ですが、趣旨をご理解いただき、どうかご協力をお願いいたします。

この調査は、島根大学医学部医学研究倫理委員会で承認を受け、研究機関の長の許可を得て実施しています。

- 回答は、統計的に処理され、合計値、数値、%値などで公表されます。特定の機関・団体の情報が公表されることはありません。自治体・センター名・担当者名などを書くことを選択された場合でも、その情報は研究においては削除した上で取り扱われます。
- 回答いただいたデータは、厳重に管理し、調査担当者以外の者が読むことはありません。
- 回答できる部分だけを記入し、回答できない設問は記入されなくて結構です。
- 回答は任意であり、アンケートに回答しないことによって不利益を受けることはありません。本アンケートの最後の部分で機関名などを書いてくださることを選ばれる場合を除き、記名・機関名記入の必要はありません。その場合、回答後の撤回はできません。

機関名等をご記入いただいた場合は、解析や結果の公表の前の段階に撤回の申し出があれば、データを破棄します。ただし、解析・結果公表後には対応できない場合がありますことをご理解ください。撤回されても回答者の方やセンターが不利益を受けることはありません。

以上の趣旨をご理解いただき、回答にご協力いただける機関では、下記□にチェックを入れるか、オンライン回答の画面でチェック(✓)を入れて、回答に進んでください。

調査の趣旨や回答情報の取り扱い方針を理解し、回答することに同意します。 ☐

(同意される場合、✓を入れてください。↑)

当機関の責任者の了承も得ました。 ☐ (← 了承を得た場合、✓を入れてください。)

※ オンライン回答は、こちらの URL から、または QR コードから

<https://jp.surveymonkey.com/r/RLC9L8H>

調査回答〆切 1 月 20 日まで



相談ケース数の統計などで、このアンケートとは異なる区分でしか回答できない場合は、その旨お書きいただき、貴センターで出せる形の統計でけっこうですので、お知らせいただければ幸いです。 ご不明な点がございましたら、ご遠慮なくご質問下さい。

本アンケート調査の責任者 北仲千里(広島大学)
kitanaka@hiroshima-u.ac.jp
電話/FAX 082-424-4352

Q1 (1) 貴相談機関・窓口の種類などについて (当てはまるものすべてに○)

1. 配偶者暴力相談支援センター
2. 東京 23 区の福祉事務所
3. 東京 23 区の「子育て支援課」等児童家庭部門
4. 東京 23 区の保健センター、保健所
5. 市区町村(東京 23 区以外)の福祉事務所
5. 市区町村(東京 23 区以外)の児童・家庭関係部門
6. 市区町村の保健センター、保健所
7. 都道府県の男女共同参画センターや人権センター等の相談窓口
8. 市区町村の男女共同参画センターや人権センター等の相談窓口
9. 都道府県の本庁内
10. 都道府県の福祉事務所
11. 都道府県の児童・家庭関係部門
12. その他()

(2)記入した方の職名や立場()

(例：常勤職の管理職・責任者、常勤職員、婦人相談員、相談員など)

(3)そちらの相談機関・窓口では、次のような施設や連携先はありますか。

① 緊急一時保護ができる自前の部屋など

1. ある 2. ない

(＊都道府県 婦人相談所での一時保護以外の施設の有無について尋ねています。)

② その部署の職員の判断で手配・利用できる緊急一時保護のためにいつでも使える
(契約している)滞在施設・部屋など

1. ある 2. ない

③ 相談者を一時的にホテルなどに泊められる予算

1. ある 2. ない

- ④ シェルター入所による支援、面談、同行支援等を委託したり、相談者に紹介できる民間団体とのつながり

1. ある 2. ない

Q2. 相談の開設状況について

- (1)電話相談（日中）（主に女性を対象とした全般的相談）

/またはあらゆる被害者を対象とした DV などの相談)

1. 昼間 週 5 日以上
2. 昼間 週 3 日以上
3. 昼間 週 1 日以上
4. 昼間 月 1 回以上
5. ない

- (2)電話相談（夕方～夜 20 時くらいの時間帯）（主に女性を対象とした全般的相談）

/または DV などの相談)

1. 週5日以上
2. 週3日以上
3. 週1日以上
4. 月1回以上
5. ない

- (3) 電話相談（深夜帯）（主に女性を対象とした全般的相談/または DV などの相談）

1. 週5日以上
2. 週3日以上
3. 週1日以上
4. 月1回以上
5. ない

- (4) 男性、セクシュアル・マイノリティ、外国語など特定の利用者対象の電話相談

(人権相談、女性相談、DV などの相談)

1. 週5日以上
2. 週3日以上
3. 週1日以上
4. 月1回以上
5. ない

- (5) SNS,オンライン相談やメール相談など (女性の悩み、DV などの相談)

1. 開設している
2. 開設していない
3. その他（ ）

(6) 面接相談 (必要があった時に実施できる日)

1. 週5日以上
2. 週3日以上
3. 週1日以上
4. 月1回以上
5. 直接の来所相談は実施していない
6. その他()

(7) 街角相談室、居場所、カフェ など

1. 開設している
2. 開設していない
3. その他()

(8) 土日祝日・夜間の面談や緊急一時保護にかかわる支援について

1. 対応している
2. 対応していない
3. 直接の来所相談はふだんから実施していない
4. 警察から連絡が来た場合のみ対応している
5. その他()

Q3. 相談支援にかかわるスタッフの数などについて

①正規職員(所長を除く)の支援員 () 名)

(相談支援に携わらない事務職員は含まないでください)

②非常勤職員(会計制度任用)の支援員 () 名)

うち常勤職退職後の再雇用職員 () 名)

③ 非常勤職員は、任期の定めがありますか

1. ある 2. ない 3. 定めのある者、ない者両方がある
4. その他()

④直接雇用ではなく、外部の事業者相談事業を委託していますか。

1. 相談業務全体を委託している
2. 一部の業務を委託している
3. いいえ
4. その他()

Q4. 年間予算規模（相談支援にかかわる活動のみについての予算・人件費含む）

1. 200 万円以下
2. 200 万円～500 万円
3. 500 万～800 万円
4. 800 万～1000 万円
5. 1000 万～2000 万円
6. 2000 万円～3000 万円
7. 3000 万円～5000 万円
8. 5000 万円～8000 万円
9. 8000 万円～1 億円
10. 1 億円以上

Q4sq1 上記予算には、非常勤職員等の人件費は含まれていますか。

1. 含まれている 2. いない 3. その他()

Q5. 専門家は配置(嘱託)されていますか

	一定の決まった時間、勤務	必要な時だけ従事	常時、従事	いない
医師(内科)	1	2	3	4
医師(歯科)	1	2	3	4
医師(小児科)	1	2	3	4
医師(精神科)	1	2	3	4
心理の専門職	1	2	3	4
弁護士	1	2	3	4
看護師	1	2	3	4
保健師	1	2	3	4
保育士	1	2	3	4

その他（自由回答)

Q6. Q1 で「配偶者暴力相談支援センター」に○をされた機関におたずねします。
それ以外の部署の方は、Q7 にすすみください。

DV の緊急「通報」対応について、お尋ねします。

(1) 被害者本人以外からの DV についての通報が貴センターに入ったことは

令和 3 年度中

1. あった
2. なかった

3. 不明
4. その他()

SQ 「1. あった」 場合、その中で医療機関からの通報はありましたか。

1. あった
2. なかった
3. 不明
4. その他()

(2) (1)で「1. あった」と回答した機関にお尋ねします。
その通報ケースについて、どのような対応をされましたか(複数回答)

1. 被害者本人にぜひ相談してくれるよう促してほしいと伝えた
2. 警察に通報するようにと伝えた
3. 当センターから警察に通報した
4. 相談員が現場に臨場した
5. センターから警察に連絡し、警察官らとともに相談員が現場に臨場した
6. 都道府県婦人相談所に連絡した
7. その他()

(3)第三者からの DV についての通報があった場合、通常どのように対応することとして
いますか。(複数回答)

1. 被害者本人にぜひ相談してくれるよう促してほしいと伝える
2. 警察に通報するよう伝える
3. センターから警察に通報する
4. 相談員が現場に臨場する
5. センターから警察に連絡し、警察官らとともに相談員が現場に臨場する
6. 都道府県の婦人相談所に連絡する
7. その他()
8. 特に決めていない

Q7. 実際の対応ケース数についてお尋ねします。

貴センターで、2021年4月～2022 年3月の間(令和 3 年度)で、対応した数を記入して下さい。

- (1)電話や SNS などでの相談に対応した回数 (のべ) () 回)
うち、DV や性暴力、家族からの虐待の相談 (のべ) () 回)
電話や SNS 相談事業を行っていない ()

- (2)面談したケース数 (のべの回数ではなく実ケース数) () ケース)
うち、DV や性暴力、家族からの虐待等の被害相談ケース () ケース)

※のべではなく、相談ケースの数で書いて下さい。同じ A さんと言う人に、何度も対応した場合でも、
A さん=1 ケースとして下さい。

- (3) 面談や同行などで支援する際に、相談員や担当者の名前（通称名、ニックネーム含む）を相談者に伝えていますか。

1. 伝えている
2. 伝えていない
3. その他 ()
4. 面談や同行支援は実施していない

- (4) 電話や面談などすべての相談対応の中で、以下のような被害の話を相談を受けたことはありますか。(2021年4月～2022年3月の間(令和3年度))

- ① 夫婦や交際相手の性的DV、望まない性行為の話 1. ある 2. ない
- ② スマホやPC、LINE など SNS を通じた相手の監視や束縛 1. ある 2. ない
- ③ 本人が望まない性的な画像（や動画）の撮影や、送信させられる、性的な画像（や動画）が送られる、拡散される 1. ある 2. ない
- ④ インターネット上・スマホのアプリなどで出会い、親密な関係になったケース 1. ある 2. ない

以下は、面談したケースについて、詳しくお伺いします。面談したケースがない場合は、Q8にお進み下さい。

- (5)面談した相談者の性別(本人の自認)

うち DV 性暴力虐待等の被害相談ケース数

1. 女性 () ケース ()
2. 男性 () ケース ()
3. 不明・どちらでもない・答えない () ケース ()

※のべではなく、相談ケースの数で書いて下さい。

同じ A さんと言う人に、何度も対応した場合でも、A さん=1 ケースとして下さい。

- (6) 面談した相談者で多い年齢 一番多い世代を◎、次に多い世代に○をして下さい。

1. 18 歳未満
2. 18 歳～20 歳代
3. 30 歳代
4. 40 歳代
5. 50 歳代
6. 60 歳以上
7. 不明・その他()

(7) 面談したケースへの支援内容

*すべて、のべではなく、相談ケースの数で書いて下さい。

同じ A さんと言う人に、施設での保護、自立支援、医療支援をどれもした場合などは、それぞれの項目のケース数にいれて下さい。

A さんの支援で警察に何度も同行した場合でも、A さん=1 ケースとして下さい。

シェルターでの一時保護や宿泊、施設滞在など、避難や保護の支援

() ケース

生活困窮等に対応する福祉支援(生活保護や一時支援金、給付金など)

() ケース

トラブル(犯罪や生活困窮、借金、疾病や障害、家族の問題など)への対処、

助言などの支援をした () ケース

避難後の自立生活支援 () ケース

警察への相談に同行したり、通報した () ケース

警察から連絡が来て対応した () ケース

離婚に向けた相談や離婚/別居後のトラブルへの対処 () ケース

法律相談につないだ () ケース

保護命令の申請支援 () ケース

心理カウンセリングや医療支援(中絶や避妊含む) () ケース

出産・育児支援 () ケース

児童虐待などで、児相への通告、子どもに関わる機関と連携 () ケース

労働相談への支援 () ケース

修学・通学支援 () ケース

住宅支援 () ケース

失業給付、職業訓練、求職活動などの支援 () ケース

ハラスメント問題への支援 () ケース

外国籍や日本語を話せない人に対して必要な支援 () ケース

その他() () ケース

(8) 面談やそのケースの対応の体制について

(もっとも多いパターンを1つ選んでください。)

1. 一人の相談員が面談し、相談員自身が判断して助言等対応している
2. 一人の相談員が面談し、上司などと協議して対応している
3. 一人の相談員が面談し、複数のスタッフで協議して対応している
4. 複数の相談員で一つのケースを面談し、協議して対応している
5. その他()

Q8. 各機関や専門家との連携についてお尋ねします。

(1)医療について

日常的に相談者に紹介したり、診断書や意見書を書いてもらえたりする医師とのつながりは持っていますか。

	複数ある	少しある	無い／ほとんどない
精神科や診療内科	1	2	3
婦人科	1	2	3
中絶ができる婦人科	1	2	3
整形外科・外科など	1	2	3
歯科	1	2	3
内科	1	2	3
その他の診療科()	1	2	3

(2) こういうのがあったら(もっとあったら)役立つ、必要だと思うものにすべて○をして下さい。

- 各ケースの心理面での助言・見立てをしてくれる医師や専門家が支援現場に配置される(うつや解離、トラウマや発達障害、知的障害など)
- けがや病気の被害者をシェルター代わりに安全に入院させられる病院
- 性暴力やDV、虐待被害等の可能性に気づいて、相談支援機関につないでくれる医師
- 女性の被害者が安心して利用できる女性の精神科医や心療内科医
- 女性の被害者が安心して利用できる女性の婦人科医
- 内科や婦人科などに心理カウンセラーが配置されていることで心理カウンセリングも利用しやすい医院
- トランスジェンダーやDIDなどのセクシュアル・マイノリティが相談しやすい医師
- PTSDの専門治療ができる医師
- 中期中絶ができる医院
- 多言語での対応ができる医院
- 離婚後300日以内に生まれたために嫡出推定の適用対象になってしまう子について「懐胎時期に関する証明書」を作成してくれる医師
- 性暴力や性虐待の診察のノウハウがある医師
- 保険の範囲内で使える心理カウンセリングがいる医院
- 被害者の負担の軽減と事務処理の迅速化等のために関係機関でケース対応時に使用する共通シート
- DV加害者の悪質さ、危険度を判定できる共通判定尺度
- 中絶の費用の経済的支援
- その他()
- ない

(3) (2) と関連して、ケース対応の中で、医師と連携した結果、役だった、効果的だった経験があればお書き下さい。

(4) 地域の弁護士らとの支援の上でのつながりがありますか。(どれか1つに○)

1. ない
2. 主に1, 2の弁護士との支援協力体制ができている
3. 3~5人(または事務所)の弁護士との支援協力体制ができている
4. 5か所以上の弁護士事務所との支援協力体制ができている
5. その他()

Q9. 相談支援を行う中で困っていること、課題がありましたら、お書き下さい。

アンケートはこれで終わりです。ご協力ありがとうございました。

もし、できましたら、自治体、センター名などをお書き下さい。書きたくない場合はけっこうです。

自治体()

センター名等()

インタビューにご協力いただけますか。協力してもいいというところは、ご担当者名や、連絡先をご記入下さい。

「DV 等女性相談支援活動と、医療等との連携に関する調査」ご協力のお願い

令和4～6年度厚生労働科学研究費補助金(健やか次世代育成総合研究事業)「DV・性暴力被害者の医療と連携した支援体制の構築のための研究」(22DA0201)研究班

研究代表者 河野美江(島根大学)

私たちは、厚労省科学研究費を得て、性暴力や DV の被害者支援に、医療等の専門家による支援がどのように連携でき、有効な支援や治療が提供できるのかについての研究調査を行っております。そこで、このたび、本調査プロジェクトの一部として、行政の窓口と同時に民間支援団体に対してもアンケート調査をさせていただき、支援の実情と、専門家との連携についての状況の把握を目指すことにしました。大変面倒なアンケートをお願いし恐縮ですが、趣旨をご理解いただき、どうかご協力をお願いいたします。

この調査は、島根大学医学部医学研究倫理委員会で承認を受け、研究機関の長の許可を得て実施しています。

- 回答は、統計的に処理され、合計値、数値、%値などで公表されます。特定の機関・団体の情報が公表されることはありません。団体名・担当者名などを書くことを選択された場合でも、その情報は研究においては削除した上で取り扱われます。
- 回答いただいたデータは、厳重に管理し、調査担当者以外の者が読むことはありません。
- 回答できる部分だけを記入し、回答できない設問は記入されなくてけっこうです。
- 回答は任意であり、アンケートに回答しないことによって不利益を受けることはありません。Q2(1)で団体名をお尋ねしていますが、記入しないことも選択できます。本アンケートの最後の部分で担当者名などを書いてくださることを選ばれる場合を除き、記名の必要はありません。その場合、回答後の撤回はできません。

団体名等をご記入いただいた場合は、解析や結果の公表の前の段階に撤回の申し出があれば、データを破棄します。ただし、解析・結果公表後には対応できない場合がありますことをご理解ください。撤回されても回答者の方やセンターが不利益を受けることはありません。

以上の趣旨をご理解いただき、回答にご協力いただける団体では、下記□にチェックを入れるか、オンライン回答の画面でチェック(✓)を入れて、回答に進んでください。

調査の趣旨や回答情報の取り扱い方針を理解し、回答することに同意します。 ☐
(同意される場合、✓を入れてください。↑)

当団体の責任者の了承も得ました。 ☐ (← 了承を得た場合、✓を入れてください。)

※オンラインでの記入、または質問紙への記入し同封の返信用封筒で返送のどちらかを選んでご回答下さい。回答は 1 団体1つで、オンラインと郵便で重複して回答されませんようにお願いします。 *オンライン回答は、こちらの URL

<https://jp.surveymonkey.com/r/R9XCF8K>

または QR コードから



調査回答〆切 1月 20日まで

相談ケース数の統計などで、このアンケートとは異なる区分でしか回答できない場合は、その旨お書きいただき、貴センターで出せる形の統計でけっこうですので、お知らせいただければ幸いです。ご不明な点がございましたら、ご遠慮なくご質問下さい。

本アンケート調査の責任者 北仲千里(広島大学)

kitanaka@hiroshima-u.ac.jp

電話/FAX 082-424-4352

Q1 (1) 貴団体の種類

1. DV 被害者支援団体
2. 若年女性支援団体
3. その他()

(2)よろしければ団体名をお書きください

()

(3)貴団体では、次のような施設や連携先はありますか。

①一時保護ができる自前のシェルターやステップハウスなど

1. ある 2. ない

②契約などによって利用できるシェルターや一時滞在施設・部屋など

1. ある 2. ない

③相談者を一時的にホテルなどに泊められる予算 1. ある 2. ない

(＊都道府県婦人相談所のシェルター以外の施設について尋ねています。)

Q2. 相談の開設状況について

(1) 電話相談 (日中)

1. 昼間 週5日以上
2. 昼間 週3日以上
3. 昼間 週1日以上
4. 昼間 月1回以上
5. ない

資料4. C 票

(2) 電話相談 (夕方～夜 20 時くらいの時間帯)

1. 週 5 日以上
2. 週 3 日以上
3. 週 1 日以上
4. 月 1 回以上
5. ない

(3) 電話相談 (深夜帯)

1. 週 5 日以上
2. 週 3 日以上
3. 週 1 日以上
4. 月 1 回以上
5. ない

(4) SNS, オンライン相談やメール相談など

1. 開設している
2. 開設していない
3. その他 ()

(5) 面接相談 (必要があった時に実施できる日)

1. 週 5 日以上
2. 週 3 日以上
3. 週 1 日以上
4. 月 1 回以上
5. 直接の来所相談は実施していない
6. その他 ()

(6) 街角相談室、居場所、カフェ など

1. 開設している
2. 開設していない
3. その他 ()

(7) 土日祝日・夜間の面談や一時保護について

1. 対応している
2. 対応していない
3. もともと面談や保護は実施していない

4. その他（ ）

Q3. 相談支援にかかわるスタッフの数などについて

- ①給与が支払われている支援員（ ）名
(相談支援に携わらない事務職員は含まないでください)
- ②通常は給与は支払われていない支援員（ ）名

Q4. 年間予算規模（相談支援にかかわる活動についての予算）

1. 200 万円以下
2. 200 万円～500 万円
3. 500 万～800 万円
4. 800 万～1000 万円
5. 1000 万～2000 万円
6. 2000 万円～3000 万円
7. 3000 万円～5000 万円
8. 5000 万円～8000 万円
9. 8000 万円～1 億円
10. 1 億円以上

Q5. 実際の対応ケース数についてお尋ねします。

2021 年4月～2022 年3月の間で、対応した数を記入して下さい。

- (1)電話や SNS など相談に対応した回数（のべ）（ ）回
うち DV や性暴力、家族からの虐待の相談（のべ）（ ）回

- (2)面談したケース数（のべの回数ではなく実ケース数）

※のべではなく、相談ケースの数で書いて下さい。

同じ A さんと言う人に、何度も対応した場合でも、A さん=1 ケースとして下さい。

（ ） ケース
うち、DV や性暴力、家族からの虐待等の被害相談ケース
（ ） ケース

- (3) 面談や同行などで支援する際に、相談員や担当者の名前（通称名、ニックネーム含む）を相談者に伝えていますか。

1. 伝えている
2. 伝えていない
3. 面談や同行は行っていない
4. その他（ ）

(4) 電話や面談などすべての相談対応の中で、以下のような被害の話の相談を受けたことはありますか。(2021 年 4 年～2022 年 3 月の間)

- | | | |
|---|-------|-------|
| ① 夫婦や交際相手の性的 DV、望まない性行為の話 | 1. ある | 2. ない |
| ② スマホや PC、LINE など SNS を通じた相手の監視や束縛 | 1. ある | 2. ない |
| ③ 本人が望まない性的な画像（や動画）の撮影や、送信させられる、性的な画像（や動画）が送られる、拡散される | 1. ある | 2. ない |
| ④ インターネット上・スマホのアプリなどで出会い、親密な関係になったケース | 1. ある | 2. ない |

以下は、面談したケースについて、詳しくお伺いします。

面談したケースがない場合は Q6 にお進み下さい。

(5)面談した相談者の性別(本人の自認)

うち、DV 性暴力虐待等の被害相談ケース数

- | | | |
|--------------------------|--------|-----|
| 1. 女性 | ()ケース | () |
| 2. 男性 | ()ケース | () |
| 3. 不明・どちらでもない・答えない()ケース | () | () |

(6) 面談した相談者で多い年齢層 一番多い世代を◎、次に多い世代に○をして下さい。

1. 18 歳未満
2. 18 歳～20 歳代
3. 30 歳代
4. 40 歳代
5. 50 歳代
6. 60 歳以上
7. 不明・その他()

(7) 面談したケースへの支援内容

*すべて、のべではなく、相談ケースの数で書いて下さい。

同じ A さんと言う人に、施設での保護、自立支援、医療支援をどれもした場合などは、それぞれの項目のケース数にいらして下さい。

A さんの支援で警察に何度も同行した場合でも、A さん=1 ケースとして下さい。

シェルターでの一時保護や宿泊、施設滞在など、避難や保護の支援

()ケース

生活困窮等に対応する福祉支援(生活保護や一時支援金、給付金など)

()ケース

トラブル(犯罪や生活困窮、借金、疾病や障害、家族の問題など)への対処、

助言などの支援をした	()	ケース
避難後の自立生活支援	()	ケース
警察への相談に同行したり、通報した	()	ケース
都道府県婦人相談所や市区町村配暴センターに紹介、同行などした	()	ケース
地域の福祉事務所を紹介、同行などした	()	ケース
離婚に向けた相談や離婚/別居後のトラブルへの対処	()	ケース
法律相談につなぐ、同行などした	()	ケース
保護命令の申請支援	()	ケース
心理カウンセリングや医療支援(中絶や避妊含む)	()	ケース
出産・育児支援	()	ケース
児童虐待などで、児相への通告、子どもに関わる機関と連携	()	ケース
労働相談への支援	()	ケース
修学・通学支援	()	ケース
住宅支援	()	ケース
失業給付、職業訓練、求職活動などの支援	()	ケース
ハラスメント問題への支援	()	ケース
外国籍や日本語話者ではない人に対して必要な支援	()	ケース
その他()	()	ケース

(8)面談やそのケースの対応の体制について

(もっとも多いパターンを1つ選んでください。)

1. 一人の相談員が面談し、相談員自身が判断して助言等対応している
2. 一人の相談員が面談し、複数のスタッフで協議して対応している
3. 複数の相談員で一つのケースを面談し、協議して対応している
4. その他()

Q6. 各機関や専門家との連携についてお尋ねします。

(1)医療について

日常的に相談者に紹介したり、診断書や意見書を書いてもらえる医師とのつながりは持っていますか。

	複数ある	少しある	無い／ほとんどない
精神科や診療内科	1	2	3
婦人科	1	2	3
中絶ができる婦人科	1	2	3
整形外科・外科など	1	2	3
歯科	1	2	3
内科	1	2	3
その他の診療科()	1	2	3

(2) こういうのがあったら(もっとあったら)役立つ、必要だと思うものにすべて○をして下さい。

まあ必要○ 切実に必要◎

- 各ケースの心理面での助言・見立てをしてくれる医師や専門家が支援現場に配置されること(うつや解離、トラウマや発達障害、知的障害など)
- けがや病気の被害者をシェルター代わりに安全に入院させられる病院
- 性暴力やDV、虐待被害等の可能性に気づいて、センターにつないでくれる医師
- 女性の被害者が安心して利用できる女性の精神科医や心療内科医
- 女性の被害者が安心して利用できる女性の婦人科医
- 内科や婦人科などに併設されていることで心理カウンセリングも利用しやすい医院
- トランスジェンダーやDIDなどのセクシュアル・マイノリティが相談しやすい医師
- PTSDの専門治療ができる医師
- 中期中絶ができる医院
- 多言語での対応ができる医院
- 離婚後300日以内に生まれたために嫡出推定の適用対象になってしまう子について「懐胎時期に関する証明書」を作成してくれる医師
- 性暴力や性虐待の診察のノウハウがある医師
- 保険の範囲内で使える心理カウンセリングがいる医院
- 被害者の負担の軽減と事務処理の迅速化等のために関係機関でケース対応時に使用する
共通シート
- DV加害者の悪質さ、危険度を判定できる共通判定尺度
- 中絶費用の経済的支援
- その他()
- ない

(3) (2) と関連して、ケース対応の中で、医師と連携した結果、役だった、効果的だった経験があればお書き下さい。

(4) 地域の弁護士らとの支援の上でのつながりがありますか。(どれか1つに○)

1. ない
2. 主に 1, 2 人の弁護士との支援協力体制ができている
3. 3～5 人（または事務所）の弁護士との支援協力体制ができている
4. 5 か所以上の弁護士事務所との支援協力体制ができている
5. その他（ ）

Q7. 相談支援の活動の中で困っていること、課題がありましたらお書きください。

アンケートはこれで終わりです。ご協力ありがとうございました。

インタビューにご協力いただけますか。協力してもいいというところは、ご担当者名や、連絡先をご記入下さい。

性暴力ワンストップセンターの活動と、医療等との連携に関する調査

令和4年度厚生労働科学研究費補助金(健やか次世代育成
総合研究事業)「DV・性暴力被害者の医療と連携した支援体制の構築の
ための研究」(22DA0201)研究班 研究代表者 河野美江(島根大学)

調査ご協力をお願い

私たちは、厚労省科研費を得て、性暴力やDVの被害者支援に、医療等の専門家による支援がどのように連携でき、有効な支援や治療が提供できるのかについての研究調査を行っています。日本において、性暴力の本格的な被害者支援はまだ始まったばかりであり、たくさんの課題があると思われます。そこで、このたび、本調査プロジェクトの一部として、全国各地域の性暴力ワンストップセンターの皆様アンケート調査等を実施し、支援の実情と、専門家との連携についての状況の把握を目指すことにしました。性暴力ワンストップセンターの皆様には、大変面倒なアンケートをお願いし恐縮ですが、趣旨をご理解いただき、どうかご協力をお願いいたします。

この調査は、島根大学医学部医学研究倫理委員会で承認を受け、研究機関の長の許可を得て実施しています。

- 回答は、統計的に処理され、合計値、数値、%値などで公表されます。特定の機関・団体の情報が公表されることはありません。都道府県・センター名・担当者名などをお書きいただいた場合でも、その情報は研究においては削除した上で取り扱われます。
- 回答いただいたデータは、厳重に管理し、調査担当者以外の者が読むことはありません。
- 回答できる部分だけを記入し、回答できない設問は記入されなくてけっこうです。
- 回答は任意であり、アンケートに回答しないことによって不利益を受けることはありません。本アンケートの最後の部分で機関名などを書くことを選ばれる場合を除き、記名・機関名記入の必要はありません。その場合、回答後の撤回はできません。

機関名等をご記入いただいた場合は、解析や結果の公表の前の段階に撤回の申し出があれば、データを破棄します。撤回されても回答者の方やセンターが不利益を受けることはありません。ただし、解析・結果公表後には対応できない場合がありますことをご理解ください。

以上の趣旨をご理解いただき、回答にご協力いただける機関では、下記□にチェックを入れるか、オンライン回答の画面でチェック(✓)を入れて、回答に進んでください。

調査の趣旨や回答情報の取り扱い方針を理解し、回答することに同意します。□ (同意される場合、✓を入れてください。↑) 当機関の責任者の了承も得ました□ (←了承を得ている場合、✓を入れてください。)

※オンラインでの記入、または質問紙への記入し同封の返信用封筒で返送のどちらかを選んでご回答下さい。

回答は1機関1つで、オンラインと郵便で重複して回答されませんように
お願いします。 こちらの URL、または QR コードから



<https://jp.surveymonkey.com/r/JWVV6CV>

調査回答〆切 1月 20日まで

相談ケース数の統計などで、このアンケートとは異なる区分でしか回答できない場合は、その旨お書きいただき、貴センターで出せる形の統計でけっこうですので、お知らせいただければ幸いです。ご不明な点がありましたら、ご遠慮なくご質問下さい。

本アンケート調査の責任者 北仲千里(広島大学)

kitanaka@hiroshima-u.ac.jp

電話/FAX 082-424-4352

I 貴ワンストップセンターについて うかがいます。

Q1 地域 (どれか1つに○)

1. 北海道・東北
2. 甲信越(新潟・山梨・長野)・関東(茨城・栃木・群馬)
3. 首都圏(東京・神奈川・千葉・埼玉)
4. 東海北陸(富山・石川・福井・岐阜・愛知・静岡・三重)
5. 近畿
6. 中国・四国
7. 九州・沖縄

Q2 設置主体 (どれか1つに○)

1. 都道府県
2. 市町村
3. 民間団体
4. 病院が独自に設置
5. その他 ()

Q3 運営形態 (どれか1つに○)

1. 自治体直営(単独)
2. 自治体直営(婦人相談所に併設)
3. 自治体直営(その他)
4. 自治体が犯罪被害者センターに委託

5. 自治体が上記以外の民間団体に委託
6. 民間団体や病院が運営し、一部自治体から財政支援
7. 民間団体や病院が独自で運営
8. その他 ()

Q4 年間予算規模 (どれか1つに○)

(※ 他の事業もやっている場合は、なるべく性暴力ワンストップセンターの業務にかかわる予算だけについて、お答えください。)

1. 200 万円以下
2. 200 万円～500 万円
3. 500 万～800 万円
4. 800 万～1000 万円
5. 1000 万～2000 万円
6. 2000 万円～3000 万円
7. 3000 万円～5000 万円
8. 5000 万円～8000 万円
9. 8000 万円～1 億円
10. 1 億円以上

Q5 性暴力ワンストップセンターの運営財源 (どれか1つに○)

1. ほぼ 100%近くが自治体からの委託費
2. 一部が自治体からの委託費や活動助成金
3. 委託費や活動助成金は 3 割以下で残りは自主財源
4. ほとんどが自主的な財源で運営
5. その他 ()

Q6 主な活動の場所 (どれか1つに○)

1. 病院拠点
2. 事務所拠点
3. 機関連携で独自の拠点無し
4. その他 ()

Q7 事務所・拠点数 (常時面談などで利用できる場所) (どれか1つに○)

1. 1 カ所

2. 2 カ所
3. 3 カ所以上
4. 自前の事務所／病院の拠点は 1 つだが、ふだん使用できる連携施設／病院などはある
5. その他 ()

Q8 スタッフの数について教えてください

登録している支援員 総数	人
うち、有償スタッフ数	人
うち、常勤スタッフ数	人

事務局専従スタッフは 有り ・ 無し (どちらかに○)

II 支援活動についてお聞きます。

相談対応の実績についておきします。

(2021 年 4 月から 2022 年 3 月の期間でお答えください)

Q9 対応回数 (電話・メール相談なども含めて、のべ対応件数で記入して下さい)

2021 年 4 月～2022 年 3 月の期間で

1. 面談以外の相談対応 (電話、メールなど) () 回
2. 面談や同行など、直接の相談対応 () 回
3. 合計 () 回

*「3. 合計」のみの記入でもけっこうです。

*もし、その期間の件数が答えにくい場合は、答えやすい期間で半年間の数字を記入し、

○年○月～○月と書いておいて下さい。

Q10 対応ケース数 2021 年 4 月～2022 年 3 月(令和 3 年度)の期間で

*1 年ではなく、半年間や 3 ヶ月間などを記入する方がよい場合は、それでもけっこうです。

(その旨「年 月～ 月まで」と書いて下さい)

以降は面談まで行ったもののみの、「ケース」数 (つまり、たいていのケースでは人の数と同じ) で記入して下さい。

例えば A さんという方に何度も面談し同行や診察しても、1 ケースとして数えて下さい。

*もし、その期間の件数が答えにくい場合は、答えやすい期間で半年間の数字を記入し、○年○月～○月と書いてお

いて下さい。

(1) 性別 (面接までおこなったケース)

- | | | |
|---------------------------|---|----|
| 1. 女性 | (| 人) |
| 2. 男性 | (| 人) |
| 3. トランスジェンダーや DSD、ノンバイナリー | (| 人) |
| 4. 男女混ざっている複数人での相談 | (| 件) |
| 5. その他・不明 | (| 人) |

(2) 年齢 (面接までおこなったケース) * 2021 年 4 月～3 月の当時の年齢

- | | | |
|--------------|---|----|
| 1. 10 歳以下 | (| 人) |
| 2. 11 歳～18 歳 | (| 人) |
| 3. 18 歳～29 歳 | (| 人) |
| 4. 30 歳～49 歳 | (| 人) |
| 5. 50 歳以上 | (| 人) |
| 6. 不明・その他 | (| 件) |

* 正確な年齢がわからないけれどおおよそわかる場合は、おおよその判断で数に入れて下さい。

まったくわからない場合は「不明」に入れて下さい。

複数人で 1 ケースの場合は、その中の若い方の年齢で書いて下さい。

* 本人ではなく、家族などと面談した場合でも、被害者本人の年齢で書いてください。

(3) 被害内容の種類別のケース数 (面接までおこなったケース)

* 本人以外からの家族などと面談した場合でも、被害者本人の性暴力被害の内容で書いてください。

* 重複するカテゴリーの場合は、どちらのケースにも重複して数に入れてください。(例 夫婦間のレイプは 1 と 4, 学校で生徒の盗撮画像がみんなに流されたようなケースは、3 と 6 両方にカウントしてもいいですし、特に「主訴」としてセンターで記録している分類だけをもとに記入していただいてもかまいません。)

- | | | |
|--|---|----|
| 1. 性行為の強制 (口腔、肛門性交含む) | (| 件) |
| 2. 強制わいせつにあたるような、性暴力行為 | (| 件) |
| 3. 身体的な性暴力以外の性暴力 (盗撮、デジタル性被害、ストーキング、性器露出等) | (| 件) |
| 4. 夫婦や交際相手の間での束縛、支配—従属、虐待 | (| 件) |
| 5. 親族などによる子どもへの (子ども時代の) 性虐待 | (| 件) |
| 6. 教師やスポーツ・文化活動の指導者、宗教者などの大人から子どもへの性暴力 | (| 件) |
| 7. 学校 (子ども同士) や職場などでの噂、からかい、性的いじめ | (| 件) |

8. 性暴力ではない被害相談 (件)
9. その他・不明など (件)

(4) 支援内容 (2021 年 4 月～2022 年 3 月の期間で面接までおこなったケースのうち、
おおよそ その期間に行った支援)

1. 警察相談・届け出・検察同行 (件)
2. 児童の司法面接 (件)
3. 警察・検察以外の司法支援（弁護士相談、裁判傍聴ほか） (件)
4. 医療支援（医療機関の紹介や同行、料金財政支援など） (件)
5. 心理支援（自助グループ含む） (件)
6. 社会福祉・就労修学環境支援 (件)
7. 児童相談所、DV センター、婦人相談所への通告や紹介など (件)
8. そのほかの場所への同行支援 (件)
9. その他、行った支援 (件)
(具体的に)

* 上記期間内に相談を受け付けたけれど、警察相談などの支援はもともとずっと後の時期（例えば 1 年後）になったような場合は件数に入れないでください。

(5) 上記期間内で、子ども（15 歳まで）の被害者のケースで、医療機関での対応をしたケースはありますか。（1 つだけ○）

1. ある
2. ない → **次ページ Q11 へ 進んでください**
3. その他 ()

SQ1. 「1. ある」と回答された場合、対応した医師の診療科は (あてはまるものすべてに○)

1. 小児科 2. 産婦人科 3. 泌尿器科 4. 内科 5. 外科・肛門科
6. 整形外科 7. 精神科・児童精神科・心療内科
8. その他 ()

SQ2. 「1. ある」と回答された場合、 (あてはまるものすべてに○)

1. 急性期（1 週間以内）の診察や証拠資料採取
2. 1 週間以上は経っているが、証拠資料採取も念頭においた診察・検査
3. 上記以外の診察・治療

Q11 貴センターの支援対象についておきします。

面談以降の専門支援を行う対象の相談者の範囲についておおよそ決めている方針があれば「欄 A」にお答えください（当てはまるものすべてに○）。「欄 B」には 2021 年 4 月～2022 年 3 月の期間に実際に行った実績があるものに○をして下さい。

2021 年 10 月～2022 年 4 月の期間

↓

	A 支援する方針になっている	B 期間内で支援対応実績あり
1. 既に自分で警察に相談に行った後のケース		
2. 警察に行くかどうか決めていないケース		
3. 警察には相談するつもりはないケース		
4. 夫婦間の性暴力ケース		
5. 交際相手からの性暴力や妊娠（デート DV など）		
6. 児童性虐待（親子やきょうだい、親族など）		
7. 児童どうしの性暴力		
8. 職場でのセクシュアル・ハラスメント		
9. ストーカー		
10. ネットやスマホを使った攻撃、画像の送信など		
11. 盗撮、性的言動（からかいなど）		
12. 10 年以上前に起きたケース		
13. セックスワーカー等の業務中の性暴力		
14. いわゆる「援助交際」、「パパ活」などでの性暴力		
15. 特に「範囲」の方針は決めていない		

Q12 活動を始めてから今までの間で、

夫婦間の性的DVのケースを扱ったことはありますか。（どれか1つに○）

ある（ 1. 電話相談のみ 2. 面談やそれ以外の支援も実施） 3. ない

Q13 （1）活動を始めてから今までの間で、中絶のケースを扱ったことはありますか（1つに○）

ある（ 1. 電話相談のみ 2. 面談やそれ以外の支援も実施）

3. ない → **Q14 へ進んでください**

SQ (2) 中絶ケースの支援実績があるセンターにおきします。

同意書（相手の男性や、未成年の場合の親など）の問題で困難はありましたか。

(どれか 1 つに○)

1. ある

2. ない・わからない

ある場合、具体的に（

）

Q14 活動を始めてから今までの間で、

男性やトランスジェンダーの方の性被害のケースを扱ったことはありますか。

(どれか 1 つに○)

ある（ 1. 電話相談のみ 2. 面談やそれ以外の支援も実施）

3. ない → **Q15 に進んでください。**

SQ1 「ある 2. 面談等の支援も実施」と答えた団体にお伺いします。

どのような被害に対し、どのような支援をされましたか。差し支えない範囲でお答え下さい。

SQ2 男性やトランスジェンダーの方の性被害のケースを扱ったことがある団体にお聞きます。

1. 医療的支援の面で、何か課題とすることはあったら書き下さい。

2. その他の点で、何か課題とすることがあったら書き下さい。

Ⅲ 公費負担などについて

Q15 (1)公費負担によって、治療・検査その他が無料や安く受けられる支援をおこなっていますか

1. 行っている

2. 行っていない → **Q17 へ進んで下さい。**

Q16 (2)「行っている」場合、その公費負担者の種類は主になんですか（○は 1 つだけ）

1. 警察による公費負担の範囲のみ

2. 警察による公費負担が多く、自治体（や内閣府）による公費負担はたまに利用

3. 警察による公費負担 と 自治体（や内閣府）による公費負担の両方を利用

4. 自治体（や内閣府）による公費負担が中心で、警察の公費負担はあまり使わない

5. センター（病院など）独自財源による経費負担のみ

6. センター（病院など）独自財源と公費との両方を利用
7. その他（ ）

Q16（3） 自治体（や内閣府）による公費負担を利用している場合、適用にあたって、どのようなルールがありますか。

（3）-1 医療費（緊急避妊薬や妊娠、性感染症検査 レイプドラッグ検査、性暴力診察）について（複数回答 当てはまるものすべてに○）

1. 性暴力被害者であれば、特に条件はなく全額負担
2. 都道府県民・在学在勤・その地域で被害を受けたなどの限定がある
3. 警察に被害届を出す人だけ、などの限定がある
4. 刑法の犯罪に該当する場合だけ、などの限定がある
5. 上限額の設定がある（ 具体的に ）
6. 生活保護を受けている人は適用しないなどのルールがある
7. 被害者の実名を書いて書類を提出することが必須とされる
8. その他（ ）

Q16（3）-2 中絶費用について（当てはまるものすべてに○）

1. 性暴力被害者であれば、特に条件はなく全額負担
2. 都道府県民・在学在勤・その地域で被害を受けたなどの限定がある
3. 警察に被害届を出す人だけ、などの限定がある
4. 刑法の犯罪に該当する場合だけ、などの限定がある
5. 上限額の設定がある（ ）
6. 生活保護を受けている人は適用しないなどのルールがある
7. 被害者の実名を書いて書類を提出することが必須とされる
8. ワンストップセンターで緊急避妊をしても妊娠したときだけ適用
9. その他条件あり（初期・中期中絶による条件の違いなど）
（具体的に ）

Q16（3）-3 薬の処方などについて 検査だけではなく、薬を処方するなどの行為も公費負担の対象になりますか。（例 感染症の治療）（どれか1つに○）

1. なる * → SQ へ
2. ならない
3. わからない・その他（ ）

⇒*SQ（「なる」場合すでに病歴のある方とかに対しては何か基準はありますか）
（ ）

Q16(3)-4 産婦人科や肛門・泌尿器科以外の検査や診察でも公費負担になりますか

	なる	ならない
内科の診察や治療	1	2
精神科・診療内科の診察や治療	1	2
外科・整形外科の診察や治療	1	2
その他の診療科	1	2

自由記述 ()

Q16 (3) -5 心理カウンセリングに対しても公費負担はありますか。

1. ある *SQ へ
2. ない
3. その他 ()

* SQ「1. ある」場合 金額や回数、対象など、何か決まりはありますか。
()

Q16 (3) -6 弁護士相談や弁護士への委任などについての費用に、何か財政支援はありますか。

(複数回答：当てはまるものすべて○)

1. 自治体（や内閣府）による公費負担 → *SQ へ
2. 自治体や国以外のところからの財政支援
3. センター独自での財政支援
4. 法テラスや日弁連の制度を紹介するだけ
5. その他 ()
6. ない

* SQ「1. 自治体の公費負担が ある」場合
金額や回数、対象など、何か決まりはありますか。
()

Q16 (3) -7 この他に費用負担（補助）をしているものはありますか。

例 転居費や中絶後の埋葬費、旅費など

1. ある *→SQ へ
2. ない

*SQ1「ある」場合

具体的に

()

*SQ2 それは、公費負担（補助） それとも センター独自で費用負担のどちらですか。

()

IV 各機関・支援者との連携について

Q17 (1) 医療との連携について

地域の医療機関や医師、医療専門職らとの支援の上でのつながりがありますか。（どれか 1 つに○）

1. はっきりとはない
2. 主に 1, 2 の医師や医院などとの支援協力体制ができている
3. 3 か所～5 か所の医師や医院との支援協力体制ができている
4. 5 か所以上の医師や医院との支援協力体制ができている
5. 病院拠点型であり、1 病院内のスタッフですべて対応している
6. 病院拠点型であり、1 病院内のスタッフに加えてそれ以外の医院等とも支援協力体制ができている
7. その他 ()

Q17 (2) 地域の医師会、助産師会などの医療職の地域組織との連携などがありますか。

（どれか 1 つに○）

1. ある
2. ない
3. その他 ()

Q17 (3) これまでの活動で、深夜・夜間帯に性暴力被害者への医療支援が必要になったことはありますか。（どれか 1 つに○）

1. ある
2. ない
3. その他 ()

Q17 (4) これまでの活動で、土日祝日に性暴力被害者への医療支援が必要になったことはありますか。（どれか 1 つに○）

1. ある
2. ない

3. その他（ ）

Q17 (5) 深夜・夜間帯、土日祝日の医療支援で、困ったことはありますか。（どれか1つに○）

- 1. ある
- 2. ない
- 3. その他（ ）

Q17 (6) 貴センターの運営やケース対応に対して、日常にかかわり、支援員と一緒に議論したり、助言や関係者につなぐなどのかかわりができる専門家はいますか。

- 1. いる（ a. 医師、 b. 弁護士 c. 心理職 d. 司法書士・社労士・税理士
e. その他の専門家）（← 当てはまるものすべてに○）
- 2. いない
- 3. その他（ ）

V 証拠採取・保管について

Q18 貴センターでは、警察に被害届や相談をしない段階で、センターの方で証拠資料採取や保管を実施していますか。（どちらか1つに○）

- 1. している
- 2. していない

また、このことについて何か共有したい現状などありましたらお書き下さい。

アンケートはこれで終わりです。ご協力ありがとうございました。

もし、できたら、都道府県、センター名をお書き下さい。書きたくない場合はけっこうです。

都道府県（ ） センター名等（ ）

インタビューにご協力いただけますか。協力してもいいというところは、

ご担当者名や、連絡先をご記入下さい。

連絡先（メールや電話など）（ ）

ご担当者名（ ）

産婦人科医師の皆様

2022 年 12 月

医療機関における配偶者等からの暴力/ 性暴力被害者への支援についてのアンケート調査 へのご協力のお願い

予期せぬ妊娠や中絶、性感染症等の原因に、配偶者等からの暴力（domestic violence、以下 DV と略す）があることが知られています。しかし診療の現場で被害者から相談されることは稀であり、警察や相談機関につなげることは困難です。また、性暴力に関して、我が国においては 2020 年に「性犯罪・性暴力対策の強化の方針」が決定され、切れ目のない手厚い被害者支援を確立するために、病院など地域における関係機関との連携強化を推進しています。しかし、医師に対し性暴力被害者の支援について教育の機会はあまりありません。さらにわが国において子ども、男性、トランスジェンダーなど性的マイノリティの被害者への泌尿器科、外科、小児科等での診察等対応方法は一部の医療機関を除いて確立されていません。

本調査は、産婦人科医師の皆様を対象に、全国の医療機関における DV・性暴力被害をうけた被害者に対する支援の現状を明らかにし、具体的な対応マニュアルを作成することを目的としています。

本調査はオンラインもしくは郵送のアンケート調査で、**2022 年 12 月 10 日より 2023 年 1 月 20 日まで**配信します。本調査結果は数量化してまとめ、個人や機関が特定されることはありません。学会等で発表し、対応マニュアル作成に役立て、目的以外には使用しません。また本研究は、厚生労働科学研究費補助金「DV・性暴力被害者の医療と連携した支援体制の構築のための研究」（令和 4～6 年度、研究代表者：島根大学 河野美江、研究分担者：島根大学 和田耕一郎、広島大学 北仲千里）課題番号（22DA0201）を受けて実施し、島根大学医学部医学研究倫理委員会承認され、研究機関の長の許可を得ています。

この説明文書をお読みにになり、研究の内容を理解しアンケートに回答いただける場合は、「**アンケートの回答に同意します**」の「はい」をお選びいただき、アンケートにご回答ください。「いいえ」を選ばれ、アンケートに回答されなくても、そのことによって不利益を受けることはございません。アンケートに記名され、回答後に撤回を希望される場合は、下記の問い合わせ先にご連絡ください。ただし、解析・結果公表後のデータ削除はできません。

ご不明な点がございましたら、下記の問い合わせ先までご連絡下さい。

ご協力の程、どうぞよろしくお願い申し上げます。

問い合わせ先：島根大学保健管理センター 河野美江（研究代表者）

〒690-8504 島根県松江市西川津町 1060 TEL: 0852-32-6567

E-mail: y-kono@soc.shimane-u.ac.jp

※オンラインでの記入、または質問紙への記入し同封の返信用封筒で返送 のどちらかを選んでご回答下さい。
オンラインと郵便で重複して回答されませんようにお願いします。

こちらの URL、または QR コードから
<https://jp.surveymonkey.com/r/C89V58P>



調査回答〆切 1 月 20 日まで
アンケートの回答に同意します

☐ はい

☐ いいえ

はいと答えられた方は、以下のあてはまる選択肢に○をつけてください

1. あなたの年齢をお答えください。

- a. 20 歳代 b. 30 歳代 c. 40 歳代 d. 50 歳代 e. 60 歳代 f. 70 歳以上

2. あなたの性別をお答えください。

- a. 男 b. 女 c. 答えたくない d. その他 ()

3. 医師としての診療経験年数をお答えください。

- a. 1～5 年 b. 6～10 年 c. 11～15 年 d. 16～20 年 e. 21 年以上

4. あなたの所属する施設についてお答えください。

※複数のご所属がおありの場合は、主たるご所属についてお答えください。

- a. 大学病院 b. 公立・公的医療機関（救急指定あり） c. 公立・公的医療機関（救急指定なし）
d. 民間病院 e. 診療所 f. その他 ()

5. あなたの所属する施設のベッド数についてお答えください。

※複数のご所属がおありの場合は、主たるご所属についてお答えください。

- a. なし b. 1～19 c. 20～49 d. 50～99 e. 100～199 f. 200～499 g. 500 以上

6. よろしければ施設の所在地の都道府県を教えてください。

()

7. あなたは母体保護法指定医師でいらっしゃいますか。

- a. はい b. いいえ c. 答えたくない

問 7 で a「はい」と答えられた方にお聞きします

8. あなたの施設で人工妊娠中絶を行っておりますか。

- a. 行っている b. 行っていない c. 答えたくない

問 8 で a「行っている」と答えられた方にお聞きします

9. 患者が人工妊娠中絶を希望した場合に、DV があったことを確認していますか。

- a. 必ず確認している b. 場合により確認している c. 確認していない d. その他 ()

問 8 で a「行っている」と答えられた方にお聞きします

10. 患者が人工妊娠中絶を希望した場合に、性暴力があったことを確認していますか。

- a. 必ず確認している b. 場合により確認している c. 確認していない d. その他 ()

全員にお聞きします

11. 患者が緊急避妊薬の処方希望した場合に、DVがあったことを確認していますか。

- a. 必ず確認している b. 場合により確認している c. 確認していない d. その他 ()

12. 患者が緊急避妊薬の処方を希望した場合に、性暴力があったことを確認していますか。

- a. 必ず確認している b. 場合により確認している c. 確認していない d. その他 ()

13. 患者が性感染症の検査を希望した場合に、DVがあったことを確認していますか。

- a. 必ず確認している b. 場合により確認している c. 確認していない d. その他 ()

14. 患者が性感染症の検査を希望した場合に、性暴力があったことを確認していますか。

- a. 必ず確認している b. 場合により確認している c. 確認していない d. その他 ()

15. DV・性暴力被害が疑われる患者の診察に携わったことがありますか。

- a. ある b. ない c. 答えたくない d. その他 ()

問 15 で a「ある」と答えられた方にお聞きします

16. DV・性暴力被害が疑われる患者の診察に携わった際に助言、情報提供、通報などしたことがありますか。

- a. ある b. ない c. 答えたくない d. その他 ()

問 15 で a「ある」と答えられた方にお聞きします

17. DV・性暴力被害が疑われる患者の診察で助言、情報提供、通報などされた際に、お困りになったことなどありましたらお書きください。

問 15 で a「ある」と答えられた方にお聞きします

18. DV・性暴力被害が疑われる患者の診察で助言、情報提供、通報などに際して、有効な方法などありましたら教えてください。

医療関係者向け DV対応マニュアル

医療関係者は、日常の診療を行う中で、被害者を発見できる数少ない立場にあることから、DV被害を疑った場合の警察等への通報や相談窓口等への積極的な情報提供など、被害者の早期発見と支援につなげる役割が期待されています。

※DV防止法では、「配偶者」には、事実上婚姻関係と同様の事情にある者を含みます。

DVとは

配偶者やパートナーなど、親密な関係にある人からの「暴力」をいいます。相手を支配する手段として、以下の4つの形態の暴力が使われます。

精神的暴力

- 大声で怒鳴る
- 実家や友人とのつきあいを制限する
- 電話やメールなど交友関係を細かく監視する
- 何を言っても無視する
- 「こどもに危害を加える」と言って脅す
- 「殺す」「死ぬ」と言って脅す
- 馬鹿にして、意見を聞かない
- 長時間説教をする
- 気に入らないと不機嫌になり物にあたる
- 電話にすぐ出ないとキレる など

身体的暴力

- 殴る、蹴る
- 平手で打つ
- 物を投げる
- 髪を引っ張る
- 首を絞める
- 引きずりまわす
- 刃物などの凶器を身体に突きつける など

性的暴力

- 性行為を強要する
- 性交に応じないと不機嫌になる
- 避妊に協力しない
- 中絶を強要する
- 性癖を押しつける
- 見たくないのにアダルトビデオやポルノ雑誌を見せる など

経済的暴力

- 生活費を渡さない、細かくチェックする
- 働かない、貢がせる
- 外で働くなど言ったり、仕事を辞めさせたりする
- 借金を負わせる など

医療関係者に求められるDV対応

DVに気づく／気づかせる

- 患者の様子からDV被害を疑う
⇒「DVが疑われる社会的状況」（裏面）
- エンパワースメント

DVから逃げる選択肢の提示

- 警察や配偶者暴力相談支援センターの連絡先を提示する

医師

※診断書の記載を求められる場合があります

記録（診療録）を作成する

- 5W1Hを明確に記録する
- 本人の言葉を「カッコ」で括って記載する
- 客観的所見とアセスメントを分けて記載する

看護師等医療スタッフ

患者の待合室での様子を記録する

- 待合室や診察室での様子を看護記録等に記録する

精神的DVも接近禁止命令等の対象となりました。

「うつ病等の通院加療を要する症状が出ている」ことを立証するため、**医師の診断書**が必要です。



DVが疑われる所見・症状 〈診察時〉

DV被害を受けていると、以下のような症状や障害、疾患が出現しやすくなります。

外 傷	創傷（刺傷、咬傷）、皮下出血、骨折、熱傷、鼓膜損傷、歯牙破折、歯の脱臼・動揺、口唇や口腔内の損傷、眼周囲の内出血など ⚠️ 特に危険度が高いもの ・首を絞められている・凶器（刃物や椅子等）が使用されている・妊婦の腹部外傷
身体症状	胃・十二指腸潰瘍、過敏性腸症候群、高血圧、動悸、頭痛、めまい、慢性疼痛など 身体症状症、聴覚障害、視覚障害
精神症状	不眠、過換気、摂食障害 不安障害、パニック障害、PTSD、強迫性障害など 気分障害（うつ病、抑うつ状態など） 物質関連障害（アルコール・薬物依存など）
性と生殖に関する問題	望まない妊娠、切迫早産、流産、反復中絶、性交痛・性交障害、性感染症、尿路感染症など

DVが疑われる社会的状況 〈本人の様子〉

上記のような身体的所見や症状のほか、次のような社会的状況が見受けられる場合は、DV被害を疑う必要があります。

【DVがある場合に見受けられる診察室での様子】

- ・受傷時の状況を説明することを躊躇する
- ・受傷の原因と診察の所見が明らかに矛盾している
- ・配偶者やパートナーが、患者に付き添い、診察室から出たがらない
- ・配偶者やパートナーが、患者の代わりに返答する
- ・患者と付き添い者の訴えが異なる

【長期のDVや心身に不調がある可能性があるもの】

- ・受診の予約日に来院しないことが度々ある
- ・配偶者やパートナーから予約キャンセルの電話が入る

※看護師等医療スタッフが気づくことも多くあります。
気づきは、看護記録等に残すことが重要です。

DVが起きている家庭で育つこどもは… 〈こどもの様子にも注意〉

DVが起きている家庭では、こどもに対する暴力が同時に行われている場合があります。
こども自身が直接暴力を受けている場合は当然ですが、こどもの見ている前で夫婦間で暴力をふるうこと（**面前DV**）は、こどもへの心理的虐待にあたります。

直接繰り返されるDVを目撃するだけで、こどもの健康・発達や生活に大きな影響を与え、以下のような所見や行動が見られることがあります。

【からだの反応】

- ・慢性的な頭痛や腹痛
- ・発育、発達の遅れ（低身長、低体重など）
- ・栄養状態や衛生状態が悪い
- ・かゆみなどの皮膚症状
- ・大声や音などに敏感になる
- ・学習困難が見られる など

【こころの反応】

- ・感情のコントロールがうまくできない
- ・過度な注意深さや不安
- ・特定の相手に対する強い執着
- ・勝ち負けへの強いこだわり
- ・自分の感情を表さない（感情麻痺）
- ・自傷傾向 など

※DV被害者が、加害者に支配されてこどもに暴力をふるったり、ネグレクト（養育放棄）するなど、児童虐待の加害者となっている場合もあります。

問診にあたっては、患者が安心して本当のことを話することができる環境を作ることが重要です。そのためには次の点に気を付けてください。

■ 問診の開始にあたって

患者を1人にして話を聞く

- ・加害者である配偶者等が同席しては、本心を話せません。

※同性や親族であっても席を外してもらいます。

安全確保

～事前にお伝えすること～

- ① 秘密が守られていること
- ② 同意なしにカルテを開示しないこと
- ③ 誰にでもDVに関する質問をしていること

～プライバシーの保護～

- ・被害者の安全のためにも、プライバシーの保護には、細心の注意を払う必要があります。



～問い合わせ例～ ※同伴者がいる場合

「患者さんを個別に診るのが当院の方針です。診察が終わりましたらお呼びしますので、待合室でお待ちください。」



～問い合わせ例～

- ① 「ここでお話しされたことを外に漏らすことはありませんから、安心してお答えください。」
- ② 「カルテは、本人の同意なしには、配偶者であっても開示することはありませんので、ご安心ください。」
- ③ 「家庭や職場で暴力を受ける人は少なくないので、この病院では、全ての患者さんに暴力について尋ねるようにしています。」



～問い合わせ例～ ※被害者以外から問い合わせがあった場合

「申し訳ございませんが、そのようなご質問には、一切お答えできないことになっておりますので、ご了承ください。」

■ 問診・診察

【DVが疑われる場合】

DVの事実確認

- ① まずは**直接的**な形で質問します。



- ② 否定されたときは**間接的**な質問を加えます。



～問い合わせ例～

- ・「このような傷は、暴力をふるわれた時にできやすいのですが、あなたは誰かに暴力をふるわれたことはありませんか。」
- ・「患者さんがこういった症状を訴えられる場合、誰かに脅かされていたり、暴力をふるわれていることが多いのですが、そのようなことはありませんか。」

- ・「パートナーを恐れたことはありますか。」
- ・「家にいる時に、心が安らぎますか。」

【DVであることを認めた場合】

ケア&状況把握

- ① 共感を示し、被害者の羞恥心や自責感を取り除きます。



- ② もう少し詳しい質問をし、状況や危険度を把握します。

※被害者が逃げようとしていることや医療機関に相談していることが分かったらDVがエスカレートすることがあります。



～問いかけ例～

- ・「よく打ち明けてくれましたね。」
- ・「暴力を受けているのは、あなたのせいではありません。」
- ・「あなたをこのような目に遭わせる権利は誰にもありません。」

- ・「どのようなことが起きたのですか。」
- ・「過去にも暴力を受けたことがありますか。」
- ・「パートナーは、あなたや周囲の人たちに暴力をふるうと脅していますか。」

【DVであることを否定する場合】

フォロー

- ・無理強いせず、安全への懸念を伝え、次の受診につなげます。



～問いかけ例～

- ・「それならいいのですが、あなたの安全と健康が心配です。」
- ・「安心して生活できるということは、健康のためにもとても重要です。」

情報の提供

被害者の話をじっくりと聞き、必要であれば、利用できる制度や機関の情報提供などを行います。

守秘義務について

DV防止法では、医療機関は被害者の同意を得られない場合であっても、関係機関へ通報してよいことになっています。被害者が適切な支援を受けられるためにも、関係機関への情報提供が必要です。

【危険が差し迫っている場合】

- ① 重篤な身体的暴力を受けている場合、② 暴力を受ける間隔が短くなっている場合、③ 加害者から「殺す」と脅しを受けている場合
- など、生命の危険が差し迫っている状況だと思われるときは、**迷わず警察に連絡**します。



二次被害を生まないために ～言うてはいけないこと～

被害者を責めたり、価値観を押し付けるような言葉で、二次被害を生まないよう注意が必要です。

- 他の人と比較する 「それくらいのことは、よくあることです。」
- 被害者を責める 「あなたにも悪いところがあったのではないですか。」
- 価値観を押し付ける 「なぜ逃げないのですか。」
「早く相手と別れるべきです。」

POINT

- いつ・だれが・どこで・どうなったかを明確に記載する
- 本人の言葉をそのまま「カッコ」でくくり、記載する
- 既往歴や現在の他院への通院状況も確認する

POINT

写真の撮り方

- 写真撮影の同意を得る
- 痣など分かりにくい場合は、指差しなどして撮影する
- 「顔を入れた全体写真」と「傷のクローズアップ写真」を載せる

スケッチなども使って記録

痛みやしびれなど、写真で示すことが難しい症状や兆候は、スケッチなどを使って記録する

POINT

受傷時期の推定や患者による説明と医学的所見が矛盾しないかなど、説明の妥当性に関する意見を記載する

S Subjective

頭部のケガを主訴に受診。

患者はケガした状況について、「階段から落ちた。」

どの階段？「家」 いつ？「30分くらい前」

そのほかに最近ケガしたことは？「ないと思う。」

既往歴 6妊3産（中絶歴3回）

「もう子供はほしくない。」「夫はセックスを拒否すると怒る。」

「夫から毎日、家のことぐらいいっかりやれと言われる。」

内服薬 メチコパール（3か月前から難聴があり、耳鼻科に通っている。）

O Objective

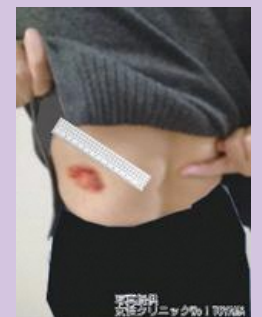
頭頂部に 4 cm、
幅 3 mm、深さ 1 cmの裂創。
辺縁は不整。
出血があり、縫合必要。



左上腕外側に
赤紫色の皮下出血。
径 1 cmが3つ。
2 cm間隔で並んでいる。
右上腕には認めない。



下腹部左側に
治療過程にある
黄色の皮下出血。
対側には認めない。



A Assessment

階段からの転落とあるが頭頂部の傷が転落によるものとは考えにくい。
左上腕の皮下出血は指の形と思われ、つかまれた際の圧迫痕と考える。
腹部の打撲痕は黄色に変色しており、時間差のある傷で本人の供述と一致しない。

難聴は長期のDVによる心身症の可能性も考える。

P Plan

頭頂部の切創を縫合。

医療機関における配偶者暴力被害者への対応

配偶者暴力被害者への対応フロー図

医 療 機 関

DV被害を疑う

外傷

心身の不調

性と生殖の
問題

① 患者をひとりにして話を聞く

② 患者が話した内容は「カッコ」で括ってカルテに記載

※②の際、司法対応を念頭に置き、5W1Hを明確にしてカルテを記載する

本人がDVであることを認める

被害者の意思を尊重し、支援につなげる

本人がDVであることを否定する

無理強いをしない

危険度が高い 又は 本人の同意あり

関係機関への通報

※通報は守秘義務違反にあたりません
※通報は義務ではありません

危険度が低い 又は 通報への同意が得られない

被害者に対する 情報提供

・可能なら再診の予約を入れ、フォローアップする
・DVによるこどもや心身の影響についての情報提供

警察

(夜間・緊急の場合)



110

富山県女性相談支援センター

(配偶者暴力相談支援センター)



#8008

DV相談窓口

○警察 (警察相談ダイヤル)

076-442-0110 又は #9110

○高岡市男女平等推進センター

0766-20-1811

○その他相談窓口



保
護

一時保護

安全確保のための
一時的な避難

保護命令の申立て

- 接近禁止命令 (1年間)
- 電話等禁止命令 (1年間)
- 退去命令 (原則2か月)



研究成果の刊行に関する一覧表

書籍

著者氏名	論文タイトル名	書籍全体の編集者名	出版社名	出版地	出版年	ページ
河野美江, 和田耕一郎, 渥美治世, 竹谷 健, 岩下義明, 京 哲, 尾花和子, 種部恭子, 安達知子, 今井 伸, 山田浩史, 大草亘孝, 溝口史剛	性暴力被害を受けた子どもと大人の医療対応マニュアル	河野美江	SORA Design Office	群馬県	2025	1-6

雑誌

発表者氏名	論文タイトル名	発表誌名	巻号	ページ	出版年
Yoshie Kono, Haruyo Atsumi, Kyoko Tanebe, Tomoko Adachi, Satoru Kyo	Current medical support for victims of domestic violence and sexual assault: A nationwide survey among obstetricians and gynecologists in Japan.	The Journal of Obstetrics and Gynaecology Research	51 (3)	https://doi.org/10.1111/jog.16272	2025
河野美江	女性のヘルスケア	月間地域医学	39 (5)	13-17	2025
北仲千里	DV 被害者の支援プロセスと ソーシャルワーク ―日本の実態と課題―	神奈川法学	57(2)	47-74	2024
北仲千里	日本の性暴力被害者支援を考える	ジェンダーと法	22	近刊	2025
北仲千里	性暴力被害者を支援できる地域社会をめざして	月刊保団連	2025.6	4-9	2025
北仲千里	世界から遅れた日本の女性支援、どんな変化が必要か	月刊福祉	2025.7	12-16	2025

こども家庭庁長官 殿

機関名 国立大学法人島根大学
所属研究機関長 職 名 学長
氏 名 大 谷 浩

次の職員の令和6年度こども家庭科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 成育疾患克服等次世代育成基盤研究事業（健やか次世代育成総合研究事業）
2. 研究課題名 DV・性暴力被害者の医療と連携した支援体制の構築のための研究
3. 研究者名 （所属部署・職名）松江保健管理センター 教授
（氏名・フリガナ） 河野 美江（コウノ ヨシエ）

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無 有 無	左記で該当がある場合のみ記入（※1）		
		審査済み	審査した機関	未審査（※2）
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針（※3）	☒ ☐	☒	島根大学医学部医学研究倫理委員会	☐
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	☐ ☒	☐		☐
その他、該当する倫理指針があれば記入すること （指針の名称： ）	☐ ☒	☐		☐

（※1）当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他（特記事項）

（※2）未審査に場合は、その理由を記載すること。
（※3）廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. こども家庭分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 ☒ 未受講 ☐
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 ☒ 無 ☐ （無の場合はその理由： ）
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 ☒ 無 ☐ （無の場合は委託先機関： ）
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 ☒ 無 ☐ （無の場合はその理由： ）
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 ☐ 無 ☒ （有の場合はその内容： ）

（留意事項） ・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

こども家庭庁長官 殿

機関名 国立大学法人島根大学
所属研究機関長 職 名 学長
氏 名 太谷 浩

次の職員の令和6年度こども家庭科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 成育疾患克服等次世代育成基盤研究事業
2. 研究課題名 DV・性暴力被害者の医療と連携した支援体制の構築のための研究
3. 研究者名 (所属部署・職名) 医学部・教授
(氏名・フリガナ) 和田 耕一郎 ・ ワダ コウイチロウ

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無 有 無	左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
		審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針 (※3)	☒ ☐	☒	島根大学	☐
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	☐ ☒	☐		☐
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称：)	☐ ☒	☐		☐

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査に場合は、その理由を記載すること。
(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. こども家庭分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 ☒ 未受講 ☐
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 ☒ 無 ☐ (無の場合はその理由：)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 ☒ 無 ☐ (無の場合は委託先機関：)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 ☒ 無 ☐ (無の場合はその理由：)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 ☐ 無 ☒ (有の場合はその内容：)

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

こども家庭庁長官 殿

機関名 国立大学法人広島大学
所属研究機関長 職 名 学長
氏 名 越智 光夫

次の職員の令和 6 年度こども家庭科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 成育疾患克服等次世代育成基盤研究事業
2. 研究課題名 DV・性暴力被害者の医療と連携した支援体制の構築のための研究
3. 研究者名 (所属部署・職名) ハラスメント相談室・准教授
(氏名・フリガナ) 北仲 千里 (キタナカ チサト)

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無 有 無	左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
		審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針 (※3)	☒ ☐	☒	島根大学	☐
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	☐ ☒	☐		☐
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称：)	☐ ☒	☐		☐

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査に場合は、その理由を記載すること。
(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. こども家庭分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 ☒ 未受講 ☐
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 ☒ 無 ☐ (無の場合はその理由：)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 ☒ 無 ☐ (無の場合は委託先機関：)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 ☒ 無 ☐ (無の場合はその理由：)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 ☐ 無 ☒ (有の場合はその内容：)

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

機関名 東海大学

所属研究機関長 職 名 学長

氏 名 松前 義昭

次の職員の（元号） 年度こども家庭科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 成育疾患克服等次世代育成基盤研究事業

2. 研究課題名 DV・性暴力被害者の医療と連携した支援体制の構築のための研究

3. 研究者名 （所属部署・職名） 東海大学医学部 助教

（氏名・フリガナ） 渥美 治世（アツミ ハルヨ）

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無 有 無	左記で該当がある場合のみ記入（※1）		
		審査済み	審査した機関	未審査（※2）
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針（※3）	☒ ☐	☒	島根大学医学部附属病院 研究倫理委員会	☐
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	☐ ☒	☐		☐
その他、該当する倫理指針があれば記入すること （指針の名称： ）	☐ ☒	☐		☐

（※1）当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他（特記事項）

（※2）未審査に場合は、その理由を記載すること。

（※3）廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. こども家庭分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 ☒ 未受講 ☐
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 ☒ 無 ☐ （無の場合はその理由： ）
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 ☒ 無 ☐ （無の場合は委託先機関： ）
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 ☒ 無 ☐ （無の場合はその理由： ）
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 ☐ 無 ☒ （有の場合はその内容： ）

（留意事項） ・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

こども家庭庁長官 殿

機関名 国立大学法人島根大学
所属研究機関長 職 名 学長
氏 名 太谷 浩

次の職員の令和6年度こども家庭科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 成育疾患克服等次世代育成基盤研究事業
2. 研究課題名 DV・性暴力被害者の医療と連携した支援体制の構築のための研究
3. 研究者名 (所属部署・職名) 医学部・教授
(氏名・フリガナ) 竹谷 健 ・ タケタニ タケシ

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無 有 無	左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
		審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針 (※3)	☒ ☐	☒	島根大学	☐
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	☐ ☒	☐		☐
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称：)	☐ ☒	☐		☐

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査に場合は、その理由を記載すること。
(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. こども家庭分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 ☒ 未受講 ☐
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 ☒ 無 ☐ (無の場合はその理由：)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 ☒ 無 ☐ (無の場合は委託先機関：)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 ☒ 無 ☐ (無の場合はその理由：)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 ☐ 無 ☒ (有の場合はその内容：)

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

こども家庭庁長官 殿

機関名 国立大学法人島根大学
所属研究機関長 職 名 学長
氏 名 太谷 浩

次の職員の令和6年度こども家庭科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 成育疾患克服等次世代育成基盤研究事業
2. 研究課題名 DV・性暴力被害者の医療と連携した支援体制の構築のための研究
3. 研究者名 (所属部署・職名) 医学部・教授
(氏名・フリガナ) 岩下 義明 ・ イワシタ ヨシアキ

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無 有 無	左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
		審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針 (※3)	☒ ☐	☒	島根大学	☐
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	☐ ☒	☐		☐
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称：)	☐ ☒	☐		☐

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査に場合は、その理由を記載すること。
(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. こども家庭分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 ☒ 未受講 ☐
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 ☒ 無 ☐ (無の場合はその理由：)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 ☒ 無 ☐ (無の場合は委託先機関：)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 ☒ 無 ☐ (無の場合はその理由：)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 ☐ 無 ☒ (有の場合はその内容：)

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

こども家庭庁長官 殿

機関名 国立大学法人島根大学
所属研究機関長 職 名 学長
氏 名 太谷 浩

次の職員の令和6年度こども家庭科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 成育疾患克服等次世代育成基盤研究事業
2. 研究課題名 DV・性暴力被害者の医療と連携した支援体制の構築のための研究
3. 研究者名 (所属部署・職名) 医学部・教授
- (氏名・フリガナ) 京 哲 ・ キョウ サトル

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無 有 無	左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
		審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針 (※3)	☒ ☐	☒	島根大学	☐
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	☐ ☒	☐		☐
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称：)	☐ ☒	☐		☐

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査に場合は、その理由を記載すること。
(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. こども家庭分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 ☒ 未受講 ☐
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 ☒ 無 ☐ (無の場合はその理由：)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 ☒ 無 ☐ (無の場合は委託先機関：)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 ☒ 無 ☐ (無の場合はその理由：)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 ☐ 無 ☒ (有の場合はその内容：)

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

こども家庭庁長官 殿

機関名 埼玉医科大学
所属研究機関長 職 名 学長
氏 名 竹内 勤

次の職員の令和 7 年度こども家庭科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 成育疾患克服等次世代育成基盤研究事業
2. 研究課題名 DV・性暴力被害者の医療と連携した支援体制の構築のための研究
3. 研究者名 (所属部署・職名) 大学病院・客員教授
(氏名・フリガナ) 尾花 和子・オバナ カズコ

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針 (※3)	☐	☒	☐		☐
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	☐	☒	☐		☐
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称：)	☐	☒	☐		☐

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査に場合は、その理由を記載すること。
(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. こども家庭分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 ☒ 未受講 ☐
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 ☒ 無 ☐ (無の場合はその理由：)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 ☒ 無 ☐ (無の場合は委託先機関：)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 ☒ 無 ☐ (無の場合はその理由：)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 ☐ 無 ☒ (有の場合はその内容：)

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。