

令和5年度 こども家庭科学研究補助金
成育疾患克服等次世代育成基盤研究(健やか次世代育成総合研究事業)
分担研究報告書

「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
～DV・性暴力被害者支援機関との連携について」

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

2021年度中、日本全国で少なくとも8千人を超える性暴力被害者が、性暴力ワンストップセンターで面談し支援を受け、また2万人を超えるDV等被害者が、DV相談機関で面談し、心理、医療、避難、司法支援、住宅、離婚など様々な支援を受けていることがわかった。被害者の多くは女性であるが、男性や子ども、セクシュアル・マイノリティも相談機関に来ており、また、DV相談支援機関でも、特に市区町村で男性やマイノリティ対象の窓口も作られ始めている。これらの被害者支援の中では医師との連携による支援が必要とされている。特に、産婦人科による支援(証拠採取、緊急避妊、妊娠や出産)が性暴力ではクローズアップされてきたが、現場では女性の医師や、シェルター代わりに使える協力病院、そして精神科医等心理の専門家の助言も切実に必要とされていることがわかった。DV支援現場に医師が配置されていることは非常に少なく、医療機関との連携を今後はよりはっきりと目指す必要がある。

A. 研究目的

調査1. 性暴力相談支援調査

性暴力被害者のためのワンストップセンターは、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。国の取組みでは内閣府が「すべての都道府県に性暴力ワンストップセンター」方針をかかげ、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う。

調査2. DV相談支援の実情と、医療連携ニーズの調査

【問題意識と仮説1. すべての支援機関を横断して支援実態を把握する】

現在、行政(都道府県・市町村)そして民間のDV相談機関があり、これを総覧して、どのよ

うな相談が寄せられて、実際にどのような支援をしているのか、その特徴や規模を把握することが求められる。仮説:都道府県婦人相談所(A票)と市区町村相談機関(B票)では支援の射程や動き方に違いがあるのではないかと。Aが制度上中核機関であるが、B票サンプルの一部は、より活発に大量のケースに対し基礎自治体ならではの支援をしており、地域の医療との連携をしていたりと、ニーズを切実に感じているのではないかと。

【問題意識と仮説2】医療機関や専門職との連携の実態はどうなっているか。ニーズを支援機関側は感じているか。

仮説:児童相談所とは異なり、医師の配置はほぼないと思われるが、Aに少しあるのではないかと。しかし、地域の医師や弁護士とのつながりを形成しているのは市区町村(B票)の一部や民間団体(C票)なのではないかと。

【問題意識と仮説3】第三者によるDV通報はどうなっているか。

DV防止法には配暴センターへの「第三者

通報」

が盛り込まれており、昨今DV被害を訴えていた外国人女性の入管での死亡事件でもそのことが改めて注目を集め、入管の要綱も改正された。特に医療機関からの通報が重要と考えられるが、通報は来ているのか。通報された後、どのような動きを配暴センターはしているのか。仮説：第三者通報はあまり来っていないか、来たとしても、積極的な対応は難しいのが現状ではないか。

B. 研究方法

相談支援機関の情報を収集し、アンケート調査票を郵送し、オンライン及び郵便返送によって回答を回収した。

(倫理面への配慮) 「人を対象とする生命倫理・医学系研究に関する倫理指針」を遵守して実施し、調査票は島根大学の研究倫理委員会に一括審査を申請し、承認を得た(研究管理番号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はないこと」等の表記を載せ、また調査協力への同意確認欄を設けた。

C. 研究結果

調査1. 性暴力相談支援調査

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)。*以後、資料中「n」は実数、「NA」は無回答
表1 センターのタイプ

	%	N
病院拠点	22.5	9
事務所拠点	75.0	30
機関連携で運営	2.5	1
合計	100	40

1. 支援実績

(1) 2021年度 のべ対応回数

(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) 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) しかし、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。

(2) 2021年度中 面談を行ったケース数 (おおよそ実人数と同じ)

全国合計で 8,013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。

表2 2021年度 面談まで行ったケース数・被害行為別

	n
性行為の強制(口交、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

表3 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
そのほか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支援対応、夫婦間性暴力

(1) 子ども

面談実績あり(2021年度)

10才以下の被害者 22機関
11~18才未満 30機関

2021年度 全国の面談ケース数 合計
 10才以下の被害者 124 (1.5%)
 11才から18才の被害者 550 (6.9%)

性別ごとのケース数 面談実績 (2021年度)
 n=ケース数 ()内センター数
 女性 6488 (33センター)
 男性 55 (19センター)
 トランスジェンダーやノンバイナリー 3 (2センター)

(2) 子どもの被害者の医療支援

子ども被害 (15歳まで) 医療機関での対応をしたケース (2021年度)「ある」は47.5% 19センターだった。

ある場合、診療科は

表4 (センター数)

内科	13
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
外科	0

表5 その医療支援の内容
 (複数回答 n=センター数)

急性期の診察や証拠採取	13
急性期以外の診察・治療	12
上記以外の診察・治療	3

(3) 男性やトランスジェンダーの性被害

表6 活動を始めてから今ま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

	%	n
電話相談のみ、あり	40.0	16
面談等もあり	45.0	18
ない	5.0	2
NA	10.0	4
合計	100	40

(4) 夫婦間性暴力と中絶

表7 活動を始めてから今までで、夫婦間の性的DVのケースを扱ったことは (n=センター数)

	%	n
電話相談のみ	35.0	14
面談やそれ以外の支援も実施	52.5	21
ない	2.5	1
NA	10.0	4
合計	100	40

表8 中絶のケースを扱ったことは

	%	n
電話相談のみ	2.5	1
面談やそれ以外の支援も実施	65.0	26
ない	22.5	9
NA	10.0	4
合計	100	40

表9 中絶の同意書問題での困難の経験は

ある	14
ない、わからない	11

調査2. DV支援機関調査

2022年12月に調査票を発送し、郵便での返送とオンラインでの入力を組み合わせた方法で回答を収集した。収集した回答のうち、「同意」にチェックがないものを除外した有効回収票数と回収率は以下の表○のとおりである (オンライン回答は同一機関からの重複アクセスと思われるものや、アクセスしただけでほとんど未記入のものは除外した)。

表10

	回収数 (回収率)	送付数
A票	32 (65.3%)	49
B票	396 (33.8%)	1172
C票	56 (81.2%)	69
参考 D票	39 (79.6%)	49

説明: A票: 都道府県の婦人相談所 (1県を除き各都道府県に1つ) は、DV防止法の一時的保護等の措置を行う中核的配偶者暴力相談支援センター。
 B票: 市区町村のDV相談窓口。うち118サンプルは、

DV防止法上の「配偶者暴力相談支援センター」。
 なお、到達した回答は469であったが（この数で回収率は40.0%）、73票が「同意」欄未記入により、今回の集計では除外した。

C票：民間シェルター、ステップハウス、民間DV相談支援団体、若年女性支援団体などのうち、存在を把握できて連絡が取れた団体69に回答を依頼したもの。

D票：性暴力ワンストップセンター調査

1. 相談活動の実態

(1) 相談窓口の開設状況

表11 電話相談（女性）平日 日中
上段n 下段%

	週5日以上	週3日以上	週1日以上	月1日以上	非開設
A	31	0	0	0	1
	96.9	0	0	0	3.1
B	346	16	7	16	3
	87.4	4	1.8	4	0.8
C	17	8	4	1	3
	51.5	24.2	12.1	3	9.1

表12 電話相談（女性）夕方～20時

	週5日以上	週3日以上	週1日以上	月1日以上	非開設
A	25	0	1	0	5
	78.1	0	3.1	0	15.6
B	19	5	18	6	342
	4.8	1.3	4.5	1.5	86.4
C	8	2	6	1	16
	24.2	6.1	18.2	3	48.5

表13 電話相談（女性）深夜帯

	週5日以上	週1日以上	非開設
A	6	0	25
	18.8	0	78.1
B	7	0	383
	1.8	0	96.7
C	4	1	26
	12.1	3	78.8

表14 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

	週5日以上	週3日以上	週1日以上	月1日以上	非開設
A	4	2	1	0	24
	12.5	6.3	3.1	0	75.0
B	65	4	10	35	270
	16.4	1	2.5	8.8	68.2

表15 SNS、オンライン相談やメール相談

	開設している	開設していない
A	5	24
	15.6	75
B	38	322
	9.6	81.3
C	22	3
	66.7	9.1

表16 面接相談
 （必要があったときに実施できる日）

	週5日以上	週3日以上	週1日以上	月1回以上	来所相談は実施していない
A	28	0	0	0	2
	87.5	0	0	0	6.3
B	341	21	9	5	6
	86.1	5.3	2.3	1.3	1.5
C	15	4	2	2	4
	45.5	12.1	6.1	6.1	12.1

表17 街角相談室・居場所・カフェなど

	開設している	開設していない
A	0	31
	0	96.6
B	3	380
	0.8	96
C	6	26
	18.2	78.8

B:開設しているのは県の男女センター2, 市区の男女センター1

表18 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	面談や一時保護がない	警察案件のみ対応、他
A	18 56.3	3 9.4	0 0	9 28.1
B	52 13.1	254 64.1	7 1.8	24 6.1
C	17 51.5	7 21.2	1 3	

(2) 相談実績

表19 DV性暴力・虐待ケース面談数
(実人数) (2021年度)

	A	B	C
総人数	2,278人	17,875人	1,615人
1機関平均	91.12人	56.2人	89.7人
回答機関数	25	318	18

ABC合計 21,768人

参考：性暴力ワンストップ 8,013人
33センター 平均 242.8人

注：B:除外しないサンプルでは、21135人
(379機関 平均55.8人。0人は20機関)

注：「人」としているが、複数人で1相談ケースの場合もある
るので正確に言えば、ケース数

表20 面談実績の分布 値＝機関数

	A	B	C
0人	0	14	0
9以下	1	96	6
10-49	8	123	6
50-99	8	47	4
100-149	5	13	0
150-199	0	6	0
200-249	2	11	1
250-299	0	2	0
300-399	1	2	0
400-499	0	1	0
500-599	0	1	0
600-699	0	1	0
700-999	0	0	0
1000-1999	0	0	1
3000-3999	0	1	0

(3) 被害相談の内容

近年、注目されているいくつかの被害傾向について、相談窓口での認知を尋ねた。

表21 2021年度に面談したケースのうち、次のようなケースはあったか。

「ある」と答えた機関 n (%)	A	B	C
① 夫婦や交際相手の性的DV、望まない性行為の話	31 (96.9)	267 (67.4)	21 (63.6)
② スマホやPC、LINEなどSNSを通じた相手の監視や束縛	29 (90.6)	243 (61.4)	18 (54.5)
③ 本人が望まない性的な画像(や動画)の撮影や、送信	21 (65.6)	68 (17.2)	14 (42.4)
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	27 (84.4)	181 (45.7)	13 (39.4)

(4) 支援内容

表22 2021年度に下記の支援をしたケースがあった機関数

	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	23	154	15
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)	19	109	14
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	18	177	12
避難後の自立生活支援	17	95	14
警察への相談に同行したり、通報した	16	75	11
警察から連絡が来て対応した	-	116	-
配暴センターなどに紹介、同行など	-	-	11
地域の福祉事務所を紹介、同行など	-	-	11

離婚に向けた相談や離婚/別居後トラブルへの対処	17	158	12
法律相談につなぐ	19	92	13
保護命令申請	22	60	6
※心理カウンセリングや医療支援(中絶や避妊含む)	19	39	11
※妊娠に伴う出産・育児支援	17	55	4
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	21	99	10
労働相談	15	29	6
修学・通学支援	15	52	5
住宅支援	16	59	11
失業給付、職業訓練、求職活動など	16	36	8
ハラスメント	15	30	5
外国籍や日本語話者ではない人に対して必要な支援	21	54	6
(母集団数)	32	396	33

注:「-」は設問にない項目 4割以上の機関がしたと答えた数字を**太字**にしている。「傾聴、助言」配暴センターの「相談証明」など当然の支援内容については、尋ねていない。※医療連携が関係すると考えられる支援

2. 医療連携の実情

(1) 公的相談機関の医師等配置の有無

児童相談所に比べ、医師等の配置があまりされていないのではないかと予想されたが、「常時従事する」医師を配置している機関はA、Bともでゼロだった。比較的多く配置されているのは、心理職、保育士と保健師。

表23 A 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	1 3	6	7	4	0	5
必要な時だけ	1	0	1	1 2	6	4	0	1	1
常時従事	0	0	0	0	1 3	0	6	7	1 3

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	1 2	1 0	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

(2) 地域の医師等とのつながりの有無

表24-1 A (婦人相談所) n=32(n)

	精神科や心療内科	婦人科	中絶ができる婦人科	整形外科・外科	歯科	内科
複数ある	3	1	1	1	0	1
少しある	12	7	6	5	5	12
ない・ほとんどない	16	22	23	23	24	18

表24-2 B 市区町村配暴センター n=118

	精神科や心療内科	婦人科	中絶ができる婦人科	整形外科・外科	歯科	内科
複数	0	0	1	0	0	0
少し	4	3	2	1	3	2
ない・ほとんどない	106	107	107	109	10 7	95

表24-3 C 民間団体

	精神科や心療内科	婦人科	中絶ができる婦人科	整形外科・外科	歯科	内科
複数ある	7	3	3	1	2	2
少しある	22	18	9	7	10	11
ない・ほとんどない	11	17	26	28	26	16

表 25 地域の弁護士とのつながり % (n)

	A	B	C
ない	21.9(7)	62.4(247)	5.4(3)
1、2人	15.6(5)	11.1(44)	30.4(17)
3-5人	12.5(4)	3.8(15)	23.2(13)
5カ所以上	15.6(5)	1.8(7)	12.5(7)
その他	21.9(7)	0	1.8(1)

B票＝全ての値（配暴センターに限らず）

医療機関とも、弁護士とも、Bがつながりが最も弱く、民間団体がもつとも強い。

(3) 支援機関側のニーズ

表26「こういうのがあったら役立つ、必要だと思うもの」（複数回答）

表26-1 全サンプル合計
多い順 n 機関数

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	262
女性精神科医	145
シェルター代わりに安全に入院させられる病院	132
女性婦人科医	116
性暴力やDV, 虐待等の可能性に気づいてつないでくれる医師	115
性暴力や性虐待診察のノウハウがある医師	109
保険範囲内心理カウンセリングがある医院	108
関係機関ケース共通シート	107
PTSDの専門治療ができる医師	106
内科や婦人科などに併設されている心理カウンセリング	105
DV加害者の悪質さ、危険度を判定できる共通判定尺度	100
「懐胎時期に関する証明書」を作成してくれる医師	90
セクシュアル・マイノリティが相談しやすい医師	96
多言語病院での対応ができる医院	77
中絶費用の経済的支援	75
中期中絶ができる医院	62

これに関しても第一位はどの機関でも同じ「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」が選ばれたが、その他は機関のタイプによって、回答傾向が異なる。配暴センター以外のB票では、選ばれる項目自体が少なくなり、具体的な支援をした機会がそれほどないことをうかがわせる。

表26-2 機関種別

★=80%以上選択
 ◎=50%以上選択
 ○=40%以上選択

「B全」=B票サンプル全体

「B配暴」=市区町村の配偶者暴力支援センターのみのサンプルを取り出してみた場合の割合

	A	B全	B配暴	C
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	◎	◎	◎	◎
女性精神科医	◎		◎	◎
シェルター代わりに安全に入院させられる病院	★		◎	◎
女性婦人科医	◎		◎	◎
性暴力やDV、虐待等の可能性に気づいてつないでくれる医師			○	◎
性暴力や性虐待診察のノウハウがある医師	○		○	◎
保険範囲内心理カウンセリングがある医院			○	◎
関係機関ケース共通シート	◎			○
PTSDの専門治療ができる医師	◎		○	◎
内科や婦人科など併設の心理カウンセリング			◎	○
DV加害者の悪質さ、危険度を判定できる共通判定尺度				○
「懐胎時期に関する証明書」を作成してくれる医師				◎
セクシュアル・マイノリティが相談しやすい医師				◎
多言語病院での対応ができる医院	◎			◎
中絶費用の経済的支援	◎			
中期中絶ができる医院				○

3. 第三者からのDV通報について

DV防止法第6条第2項により、DV被害者本人の意思を尊重の上、医療関係者は配偶者暴力相談支援センターまたは警察に通報することができるとなっている。なお、この通報は、守秘義務違反には当たらない。

A調査（都道府県婦人相談所）では、2021年度中、第三者からの通報が「あった」という機関は84%（27機関）であり、そのうち、医療機関からの通報が「あった」は59.4%（19機関）となっている。

B票では、サンプル全体では「あった」は18.4%（73機関）で、医療機関からの通報が「あった」とするのは11.6%（46）だが、そのうち「配暴センター」該当機関のみで見ると、第三者通報「あった」は64%（71）で、医療機関からの通報が「あった」は41.7%（45機関）となっており、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。

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27 第三者通報への対応

	A	B
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

D. 考察

1. 性暴力の支援

地域により規模にはばらつきがあるものの、性暴力相談機関に確実に相談が寄せられ、ケースの対応がなされていることが、わかった。とりわけ、警察につなぐことだけでなく、心理支援と医療支援がむしろ支援の重要な要素になっている。

また、子どもや男性、トランスジェンダーの被害相談も少しではあるが各センターに来ていることがわかった。性暴力被害の医療支援の主流はこれまで産婦人科と考えられてきたが、子どもの支援で対応したのはむしろ内科の方が多い。被害直後の急性期の証拠採取での医療者の関与が想定されてきたが、調査結果からは急性期以外の診察や治療も、ニーズがあることがわかった。また、児童期の家庭内の性的虐待のケースが少なくないことも明らかになった。

しかし、ワンストップセンターのうち病院拠点型の割合は多くなく、地域の各病院、医師とのつながりを作っていく必要にせまられている。

そして、性暴力とDVは決して別個の問題ではなく、DV相談支援機関では、官民の違いなく、どこでも性的DVの相談を受けていることもわかった。

2. DV相談機関

DV相談機関では、予想どおり医療者の配置は少なかった。市区町村（B票）ではばらつきが大きく、一部の相談機関では非常に多面的な支援を多数の相談者に行っているところがあった。しかし全般的に地域の医療者や弁護士との結びつきは行政の相談機関では弱く、民間団体の方が強かった。これは、行政機関の特定の医師や業者を優遇してはならないという考えが妨げになっている可能性が考えられる。また、非常に複合的な困難を抱えた相談者が来ていることが、比較的多い支援内容が「トラブル対応」「生活困窮」であることからうかがえる。また、シェルター避難に加えて、離婚に関わる支援を官民共通して行っていた。

しかし、第三者通報の多くの部分は医療機関からなされているという実態も見えた。

E. 結論

DV、性暴力被害者支援のどちらにおいても医療支援が求められており、その中でももっとも強いニーズは、精神科や診療内科医などの現場での関わりであること、女性の医師（精神科、婦人科）を強く求める傾向が明らかになった。シェルター代わりに利用できる病院や、虐待や性暴力を理解し、被害者を相談支援につなげてくれる医師や、多言語で対応できる医療機関なども望まれていた。

現実にDVの第三者通報には医療機関が相当数関わっていることもわかったが、支援機関側にそれを生かせる準備があるのかどうかはさらに調査や議論が必要であろう。

DV法改正による保護命令の対象拡大にともなう診断への期待や、複合的な困難を抱えた脆弱性の高い当事者への支援への専門的な判断への期待など、医師との連携の重要性はますます高まっている。医師の側の理解や知識の促進とともに、DV支援現場でも、とりわけ市区町村で医師の関わりの推進を本格的に検討する必要があることが明らかである。