

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

これまでは、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

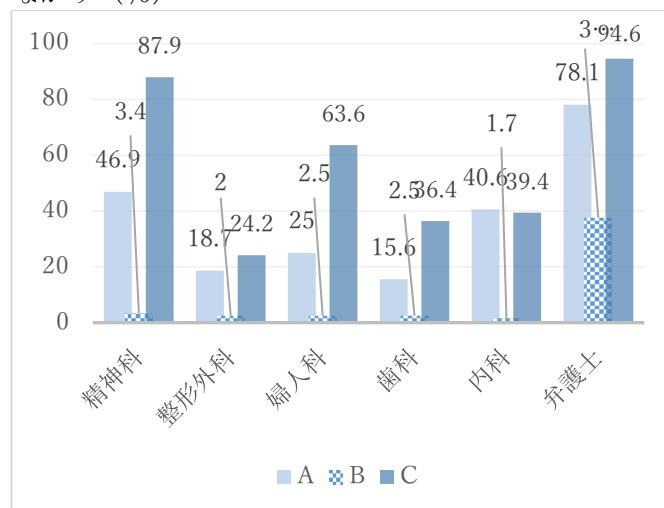
	内科	歯科	小児科	精神科	心理職	弁護士	看護師	保健師	保育士
一定時間勤務	7	0	1	13	6	7	4	0	5
必要な時だけ	1	0	1	12	6	4	0	1	1
常時従事	0	0	0	0	13	0	6	7	13

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のか。」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。

（4）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