

【講演②】

病院拠点型ワンストップ支援センターの意義 － 多機関多職種連携を中心に －

片岡 笑美子

性暴力救援センター日赤なごやなごみセンター長

皆さん、こんにちは。なごみから来ました。私からは、実際に病院拠点型ワンストップ支援センターを運営しておりますので、その経過を、連携を中心にお話をしていきたいと思います。

<病院拠点型ワンストップ支援センター>

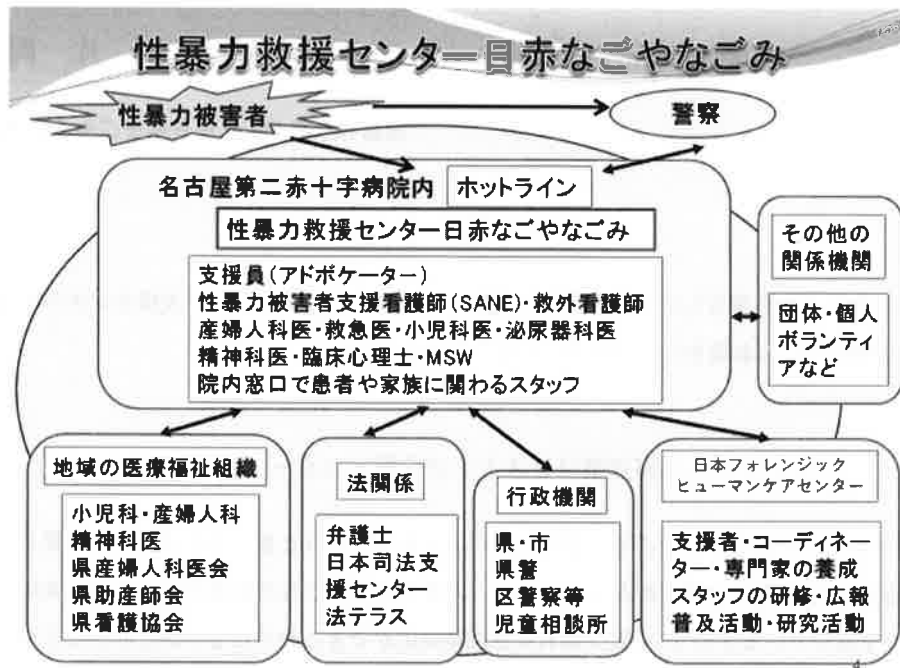
どうして性暴力救援センター日赤なごやなごみ（以下、なごみ）をつくろうと思ったかは、今日お見えになっている小西先生と、大阪 SACHICO の加藤先生の講演がきっかけです。あまりにも子どもの被害が多いことに実はびっくりしたこと、救命救急センターを有していますので、病院であれば急性期対応ができるのではないかということから、始めました。2016年1月に開設しまして、今ちょうど5年目に入ったところです。救命救急センターの機能を活かして、24時間体制です。それと、性暴力被害者支援看護師（SANE：Sexual Assault Nurse Examiner、以下、SANE）というのはアメリカから導入されたものですが、2000年ぐらいから東京を中心に養成をされておりました。その方たちがおそらく400～500人は東京にはいると思うのですが、名古屋でも養成が開始され、現在46名がローテーションをしながら活動しています。

ワンストップ支援センターのことは、先ほど小西先生のほうからお話がありましたが、今全国でやっと50施設、病院拠点型はまだ11カ所です。24時間体制は、まだ5カ所ぐらいで、厚生労働省の診療報酬に反映されていない部分もありまして、病院がなかなか手を挙げないのが現実です。病院拠点型をどうしてそれでも推進するのかというと、やはり性暴力被害は健康に関わる問題で、医療が必要になります。また、早期からの危機介入で回復につながるということで、被害者の方はDV、虐待、性暴力の方がお見えになりますが、ほとんどが身体症状を訴え受診されます。中には繰り返し来院することもありますし、実際に体のことを相談できる、例えばけがであったり、感染症、それから妊娠してしまった、中絶、出産ということもありますので、必ず医療が関係してきます。

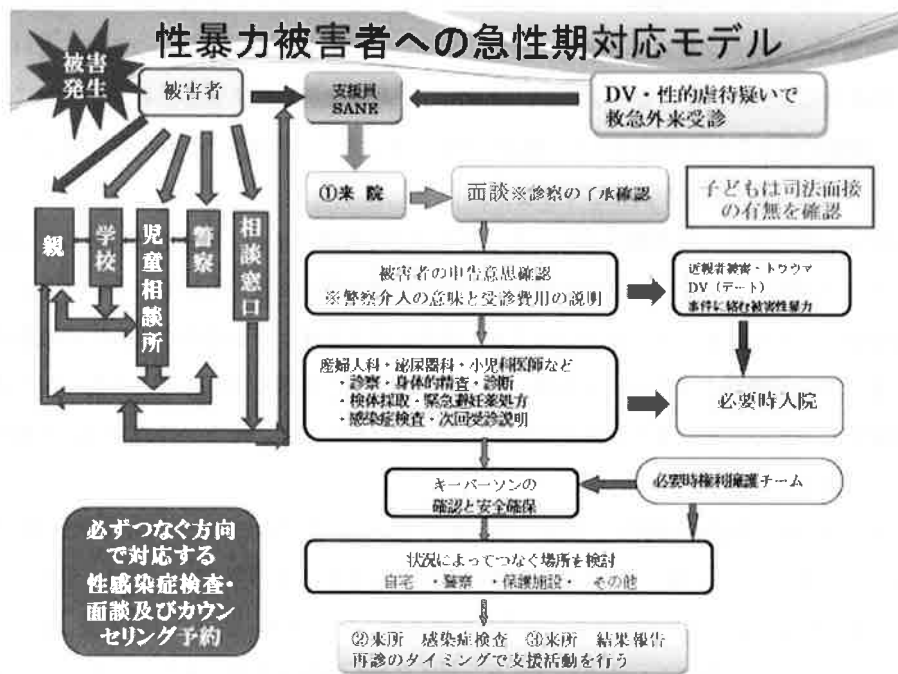
それから、私たちが相談を受けると、24時間体制ということで対応は可能ですし、性暴力に関わる総合的な役割、診断をきちんと付けて、そのケアが提供できます。緊急医療処置は当然医療に関わらなければならないと思いますし、証拠採取も今は実質的には医師がやっていますので、そういうことも実際にできます。それから、先ほどの性暴力被害者支援看護師 SANE によって、私たちは看護職ですので、身体的、心理的、社会的、法的なものをずっと行ってききましたので、そういう点では非常に相談がしやすいと思います。併せて性教育を一緒に行います。そういう点では、早期発見、潜在化防止に少しは寄与できるかと思っています。

こういう体制をつくる際には、院内の体制と、院外の体制をどういうふうにするかということですが、院内のほうは、救命救急センターですので、ドクターは15～16人以上が当直していますし、その中でも、やはり産婦人科、救急科、小児科、泌尿器科の先生の協力がなく、これができないことになります。アドボケーター、支援員は、電話対応を主に行っていますが、そういうことを中心にしながら、中でのコンセンサスに少し時間がかかりましたけれども、ゆっくり話をし

ご理解いただいて、中の体制を整えてきました。それと並行しまして、外の連携先とはつないでいくことが当然必要です。医療、司法、行政にまたがる総合的支援ですから、それに関係する医療福祉組織、それから法関連、行政、そして、それに関係する団体など、いろいろな支援団体との連携ということで、声をかけ、ご理解を得てつながることができました。



これはお見えになったときの急性期対応モデルです。被害発生後のどの段階で来られるかは私たちには分からないのですが、被害者の方は誰にも相談せずにいる方もいますし、中には、特に小さいお子さんの被害の場合には親御さんや学校からの連絡があります。警察に行く方もいますし、なごみに直接お見えになる方もいます。相談の連絡が入ったら、まずなごみに来ていただきます。来ていただいて、面談をして、それからきちんと診察をしてという流れをずっと行っています。ですので、初期段階でも連携がないと、ここになかなかつながらないということも一つあるかと思います。



なごみができる前まではファーストタッチは、救急外来でしたが、性暴力については今はなごみが直接対応しています。DVや児童虐待は救急外来に来院されることが多いのですが、その中の性的虐待については、なごみのほうに連絡が入ります。そこでファーストタッチをして、話をし、ほとんどのDV被害者の方は帰るのですが、また後日相談にくることはあります。ですので、お見えになって、面談、診察をしっかりと、また1カ月後に感染症の検査を行い、その結果を伝えるということで、基本的には最低3回は来ていただくということで支援を行っています。

<なごみの提供するサービス：大事にしていること>

それでは、なごみの提供するサービスごとに説明します。まず、24時間ホットラインです。緊急度の確認と安全確認、被害者がいつでもかけたいときにつながることを大事にしています。緊急度という点では、72時間以内に緊急医療処置を、特に緊急避妊薬などを投与しなければなりませんので、72時間以内かどうかを確認して、すぐに来ていただきます。それと、中には例えば公園等で被害があったときに、安全かどうかの確認もしなければならぬので、まずそれをしています。それから、何回も電話がかかってくることもあるのですが、被害者の方からはいつでも電話をかけられる状況にしておいてほしいと言われていきますので、それをずっと順守して行っています。

二つ目は面接相談です。相手の気持ちにより添う、できることを一緒に考えることを大事にしています。面接には必ずSANEが対応して、私どもが全体的な症状を確認しながら、被害状況を聞き確認をさせていただいています。そのときに、例えば警察への相談をしていない人の場合であれば、警察通報などについてもお話をさせていただいて、最初は警察は嫌だったけれども、では相談しますといったときは、その段階で警察に電話をすると来ていただけます。それで警察に伝えられます。児童相談所にも、内容に応じて通報ということはありますが、むしろ児童相談所からなごみに連絡が入ることが多いかとは思いますが。子どもの場合は司法面接があるかもしれませんが、こちらとしては身体的な症状をまずしっかり聞いて、細かい被害状況は関係者から確認しています。

三つ目、緊急医療処置では、被害による身体的・心理的不安を緩和することと、証拠採取の時期をのがさないことを大事にしています。まず全身状態の観察を行い、それから証拠採取をする、例えば写真に撮る、それから検体採取をすることがあります。それから、やはり避妊薬ということで、精子の生存期間は72時間前後ですので、それまでに来た方については服用していただいています。男性の被害者については、当初から男性女性関係なく行っていたのですが、泌尿器科の先生に対応していただいています。それと、子どもさんは体が壊れてしまった、汚れてしまったということで、非常に負なボディイメージを持ちますので、先生から診察をしてもらうようお願いしています。妊娠してしまった、また、出産間際で来る方もいますので、中には養子縁組、里子など各機関と連携していくこともあります。

四つ目、心理的支援では、心理的サポートが必要になることと、いつでもつらくなったら電話してよいことを伝えておくことを大事にしています。最初は割と淡々とした感じで、「早く忘れたい」「明日から学校に行かなければならない」「きちんと仕事に行かなければならない」という感じで、平静を装う方もいますけれども、ある程度たちますと必ず処罰感情が出てきます。それは8割以上が顔見知りの方からの被害ということで、なかなか言えなかったけれども、相手が平気な顔をしているものだから、だんだんいらいらしてきてしまって怒りが増してくる、そういうこともあるので、心理的なフォローをきちんとしていきたいと思いますという形で、相談をしながら行っています。なごみには精神看護専門看護師、アメリカで性暴力などを専門に行ってきた方がいますので、そういう方の面談を入れて、PTSDであれば地域の精神科の先生につないでいって、並行しながらサポートしていく態勢を取っています。

五つ目、法的支援としては、いつでも要望に応じて相談できる体制を大事にしています。警察が入っていれば当然、証拠のキットは持ってきますが、まだ警察に届けたくない、親にも知られたくないという人もいます。そういう人には、今

しか証拠は採れませんと言います。ほとんどの方は処罰感情が出てきて、そういうときのために今だったら採れますと言って勧めます。もちろん同意の下で、証拠採取キットをお預かりしていますので、それを使って採取しています。今までに、おそらく30人ぐらいさせていただいているかと思います。

弁護士も、実は有志の弁護士32人の登録がありまして、性暴力、それから虐待、特に子どもの虐待に強い人、それからDV関連に強い人の各1人ずつが3人体制で2週間ごとのローテーションで担当していますので、私たちもいつでも相談ができる体制にしています。

六つ目の生活支援としては、被害者の安全・安心な生活をめざすことを大事にしています。18歳未満であれば、例えば児童相談所などに連絡を入れるのですが、19歳や20歳はなかなか難しく、行くところがありません。あとは、一時保護施設を把握して、もちろんDV対応もしているからという部分もあるのですが、そういうところの施設を持っている方と連携をして、いざというときにはお願いをしていくようにしています。

七つ目の同行支援については、同行することで被害者が必要とする機関につながり、訴えることができることを大事にしています。被害があると頭の中が混乱していて、なかなかうまく言えないこともありますし、警察や法律事務所など、普段からお世話になることは少ないと思うのですが、なかなか行きにくいということで、そういうところには一緒に付いていきます。ソーシャルワーカーが同行しているのですが、そういう中で、そこでも各機関と連携を取りながら行っていくことで、うまくつながっていくと思っています。

八つ目はなごみ連携ケースカンファレンスです。被害者を中心に学校・仕事・生活が継続できるように速やかにチームで支援することを大事にしています。例えば、子どもの場合、学校でフラッシュバックが起きてトイレから出てこれなくなる、保健室に入って出てこれなくなるなど、なかなか難しく、そのうち学校に行かなくなってしまうたりするのです。実際、学校に行けていない子どもが実は2~3人います。そういう人たちのために、学校の先生もお呼びして、関係者が集まって、ケースカンファレンスを行い、では学校であればどの先生に話を分かってもらうかといった形で、本人も同意の上で、できるだけサポート体制の話をしています。今はもう12~13歳の子はなかなか話をしなくて、どうつながっていったらいいかを親も私たちも苦労している部分はあるのですが、こういうことで、今まで14件ぐらい対応させていただいています。

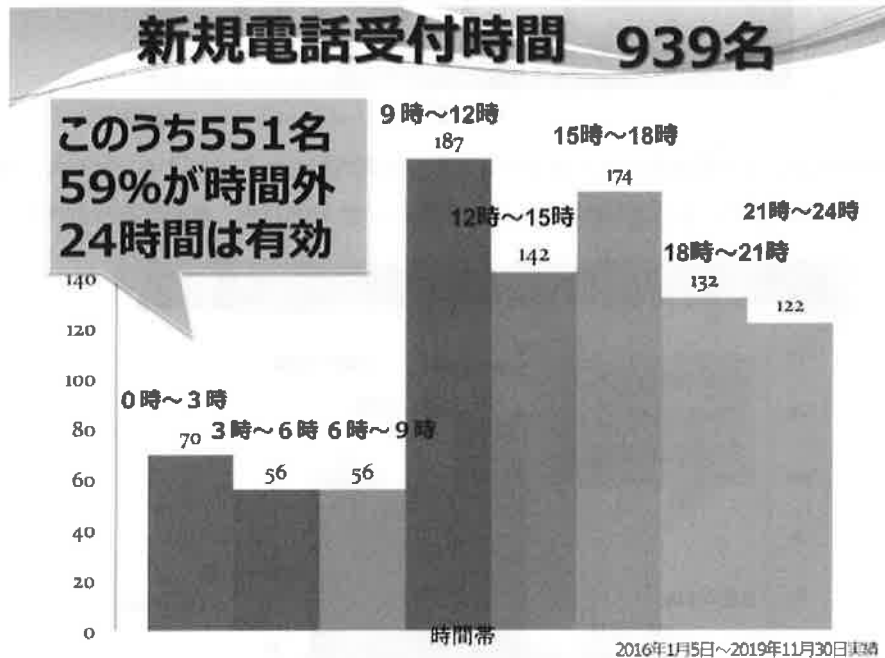
なごみに関係する会議は、院外のなごみ連携推進会議というものがありまして、被害者支援体制の構築・関連機関との連携強化を目的にしています。県や市、それから警察、検察庁、弁護士、児童相談所、産婦人科医、法医学医、精神科医、NPO・被害者支援団体などいろいろなところと全部つながってまして、2カ月ごとに1回会議を開き、そこで情報交換や連携体制について相談させていただき、どのように運営していくかを検討させていただいています。それから、病院の中にもなごみ運営委員会がありまして、中での機能がきちんと果たせるような形で進めていっています。

事例検討会も、私たちはローテーションで行いますが、なかなか難しいケースもありますので、毎月ケースカンファレンスをやります。そしてまた、弁護士が介入しているケースにつきましては、事例検討会を年1回、なごみ登録弁護士に参加してもらって行っています。それから、来月からですが、児童相談所との事例検討会も開始する予定です。精神科医療機関と事例検討会も、今は少し中断していますので、また新しい医療機関との検討会を準備をしている段階です。

〈なごみの3年11ヶ月の統計〉

ここからは、開始以来3年11カ月の統計を説明します。この間、新規で受け付けされた実人数は939人でした。この方たちは何回か電話をされているので、電話の延べ件数は5,104件です。来所された延べ人数は1,353人、診察は延べで480件です。電話を受けても、つながらないと本当の信ぴょう性が分からないので、私たちは来所した方に対して必要な支援をしていくようにさせていただいています。ですので、面談相談で来所された方の実人員は461人、全体のほぼ半数です。中には県外からの電話のご相談もあって、そのときはそちらの県内の救援センターをご紹介させていただいています。

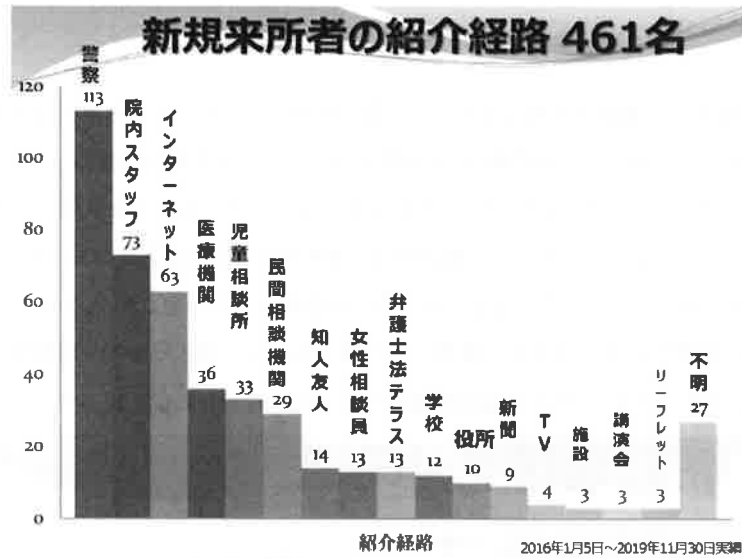
電話の受付時間では、どの時間帯にもありますが、新規の受付の半数以上、551人59%が時間外です。2回目以降はお昼にかけてくださいと言っているのですが、やはり24時間体制というのは有効なのだと思います。



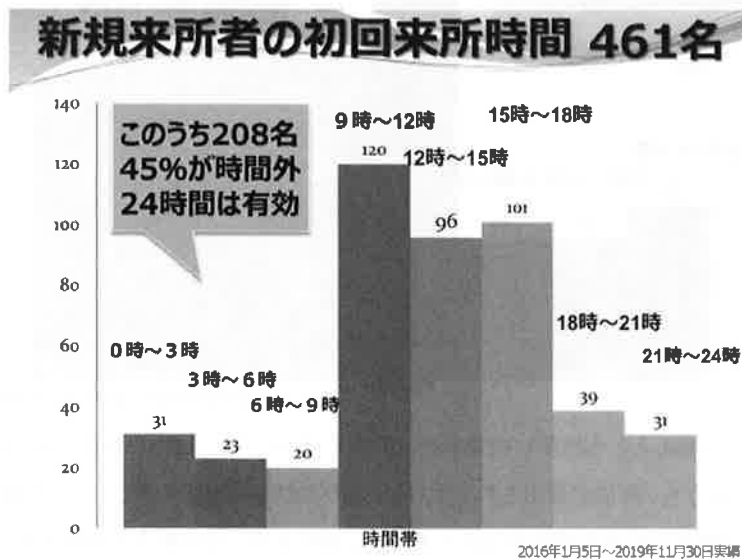
それから、性別ですが、女性が864人と当然多いのですが、男性も63人です。LGBTの方も6人います。その他（性別不明）が6人です。男性は、このうち、刑法が改正されてから14人の方が来所相談されていて、支援につながっています。

最初に相談が入るときには、必ずしも本人だけではありません。939人のうちの本人が444人ですが、その次が家族の方やパートナーの方です（149人）。特に小さい子どもの場合は、大体家族の方からです。あとは関係機関から連携でご相談があってつながることになります。実際の紹介は、警察からが96人と一番多くなっています（そのほかは、院内スタッフ57人、児童相談所39人、知人37人、その他の期間等117人）。

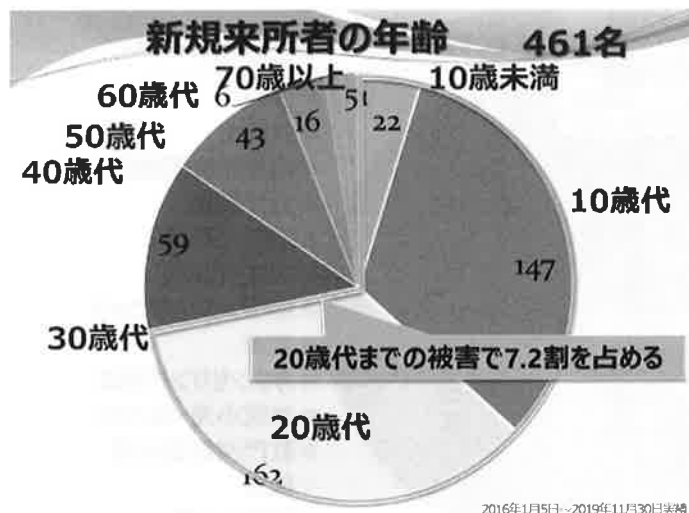
新規来所者461人の紹介経路では、警察、インターネットなどもありますが、いろいろなところとつないだおかげで、声をかけていただき、講演もさせていただいたので、ようやく、「何かあったときにはすぐなごみ」ということが徐々に関係の病棟や外来に伝わってきたかと思います。「院内スタッフ」というのは、救急外来で働いている人やICU、もちろん産婦人科、小児科、SANE研修を受けたナースがいるので、何かあったときには早めになごみにアプローチが来ます。



初めて来所された方の時間は、どの時間帯もありますけれども、時間外が208人45%となっていて、やはり24時間体制は有効だといえます。時間外に来ている方たちのほとんどが被害から72時間以内、被害直後の方です。



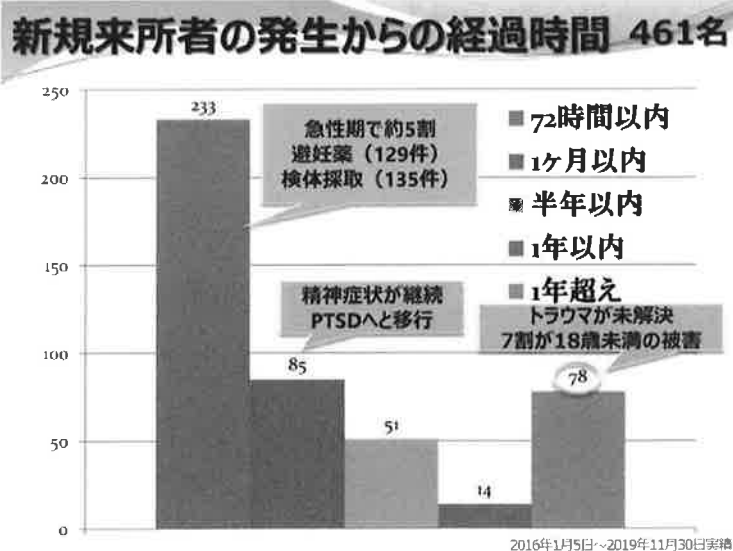
年齢ですが、実はなごみに見えた方は3歳から80歳代までいますが、20歳代までで7割を超えます。18歳未満で全体の4分の1ぐらいあります。特に監護者強制性交などの場合ですと、5～6歳や小学校低学年から始まって、中学になって気付いて、長い間苦しんで来た経過がありますので、性教育やいろいろなことは本当に早くからしなければならないのではないかと考えています。年齢層の高い方という部分がありますが、これは実は過去に被害を受けた方で、最高で40年前の被害で来ています。なごみができたので、ようやく相談に来ることができた感じでした。



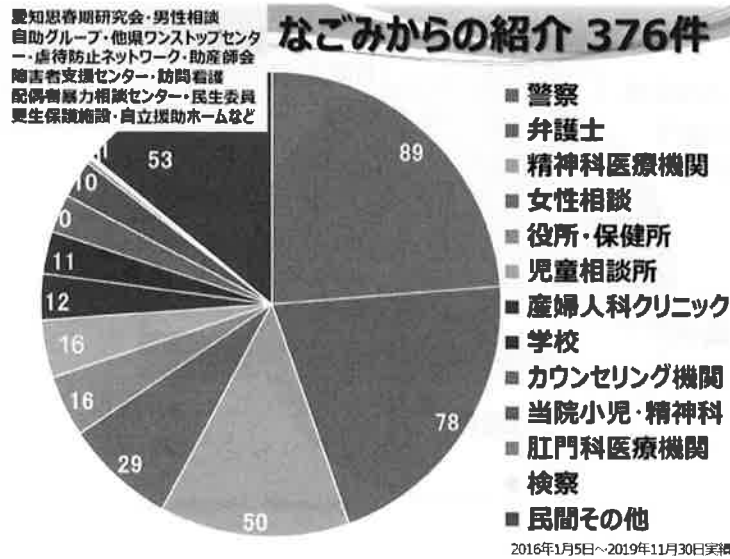
被害状況としては、強制性交が半分を超えます（238人）。それからDVがあるのは救急外来からのこともありますので多くなっています（デートDV含め70人）。その後、強制わいせつ（70人）、それから性虐待（33人）という状況です。強制性交の中で、実はこの間調べたら、SNSを介して知り合った者によるものが60件近くありました。子どもを中心に本当にそういうものが広がっているということでした。

それから加害者ですが、加害者は顔見知りか8割以上、知人が62%、親族が19%です。親族の場合、実父、養父、きょうだい、それから祖父で、なかなかその訴えができないということで、家族ともども苦しんでいることがあります。

発生から来所までの経過時間では、461人の中の233人は、72時間以内でした。72時間以内に来ている方が約5割で、急性期対応としてはある程度進んできたかと思います。この段階で避妊薬投与、検体採取を相当させていただいています。それから事件から時期がたってだんだんと苦しくなって、急性ストレス障害やPTSDというような状況に移行し始めてから、なごみに相談に見える方があります。一方、1年を超えた方たちは、トラウマをずっと抱えていて、その7割がなんと18歳未満のときの被害を今もずっと抱えてきて、苦しんでいらしたという状況です。



なごみに来てから、どういうところにつないだかという、最初は「警察は嫌だ」と言っていたけれども、警察につながっていますので、警察との連携も強くなったかと思います。あとはやはり法的な問題で弁護士、心理的ケアで精神科というように、その人の個別に合わせてつないでいます。



<課題と解決のアプローチ>

今、私たちは4年ぐらい支援に関わり、被害者にいろいろな問題があることがわかってきました。小西先生が最初に言われていましたように、PTSDを非常に長期に抱えて生活・社会不適應となり、さらに被害を受けることにもつながっています。私たちも行って、性暴力に対する理解が本当に社会で進んでいないことを実感しています。社会の理解不足が二次被害につながり、半数以上がPTSDを発症しています。多くの性暴力の被害が見逃されています。現状には、相談しない、相談ができない、スタッフもあまり育っていない、関係機関の情報共有や機動的連携の不足という問題もあります。それから、データをきちんと集積できていないところで、政策に反映がなかなかまだいっていないこともあります。お金が付かないことも当然ありますので、そういうところでなかなか手当てがいかないと思います。

その中で、愛知県は、病院拠点型ワンストップを広げていこうということ、救命救急センターを有する23施設の看護師をSANE養成しました。今年度は18施設、26名が参加しています。そういうところから、また協力病院になりつながって行って、少しずつ拡大をしていきたいと思っています。以上です。