

フィンランド：Seri Support Center

視察日：9月16日 9：00～11：00

住 所：Haartmaninkatu 2, Helsinki

視察担当者：片山文（おかやま）、林貴子（ぎふ）

1. はじめに

本報告書は、フィンランドにおける性暴力被害者支援の先駆的モデルである「Seri サポートセンター」（性暴力被害者支援センター）への視察から得られた知見をまとめたものである。Seri サポートセンターが実践する、医療、法医学、心理社会支援を病院内で統合したワンストップ・サービスモデルは、国際的にも高く評価されている。本視察は、わが国にとって、性暴力被害者支援体制の強化に向けた具体的な示唆を得ることを目的に実施した。

今回の視察では、ヘルシンキ大学病院内に設置されている Seri サポートセンターを訪問し、以下の主要な専門家と面会する貴重な機会を得た。

- リイナ・コルヤマ医師 (Dr. Riina Korjama)：婦人科医、ヘルシンキ Seri サポートセンター責任者
- リイナ・アルレ氏 (Liina Alre)：心理士
- カティア・ラヤカルティオキ氏 (Katja Rajakaltioki)：ソーシャルワーカー兼危機対応専門家
- リイシ・ラッパライネン氏 (Liisi Lappalainen)：助産師

Seri サポートセンターの設立背景と全国展開の経緯を概観した後、ヘルシンキ Seri サポートセンターの具体的な運営モデルを詳述する。

2. Seri サポートセンターの設立背景と全国展開

フィンランドにおける Seri サポートセンターの設立には、従来の支援体制が抱える課題を克服し、国が主導する標準化された被害者中心のモデルへと転換するための、戦略的な政策決定が背景にあった。この転換は、被害者が直面する障壁を体系的に取り除くことを目指したものであり、その背景には明確な法的・社会的な要請が存在した。なお、「Seri」とはフィンランド語の seksuaalirikos（性犯罪）の略称である。

設立の経緯

- **設立以前の課題**：2017年以前のフィンランドでは性暴力被害者の回復に欠かせない専門的な心理社会的支援が十分には提供されていなかった。医療ケアや法医学的検査を受けるためには、まず警察へ被害を届け出ることが前提条件で、多くの被害者が支援を求めると大きな心理的なハードルとなっていた。また、性感染症の体系的なスクリーニングやその後のフォローアップ体制も整備されていなかった。

- **設立の契機**：状況を抜本的に変える直接的な契機となったのが、フィンランドによるイスタンブール条約（欧州評議会「女性に対する暴力及び家庭内暴力の防止と撲滅に関する条約」）の批准である。この条約は、加盟国に対し、性暴力被害者のための包括的な支援センターの設置を義務付けており、これが国内の支援体制を見直す強力な推進力となった。
- **モデルの構築**：2016年、社会保健省とフィンランド国立保健福祉研究所（THL）が主導し、新モデルの計画が開始された。スウェーデンやイギリスの先進事例を参考にしつつ、フィンランド独自のモデルが構築された。最も戦略的な決定の一つは、24時間365日のアクセスを保証するため、センターを既存の大学病院の婦人科内に設置することであった。婦人科は常に救急体制が整っているため、新たなインフラを構築することなく、即時対応可能な体制を効率的に実現できた。
- **全国ネットワークへの拡大**：2017年春、最初のSeriサポートセンターがヘルシンキ大学病院にパイロットとして開設された。このヘルシンキモデルの成功を受け、計画は全国展開へと移行した。
 1. まず、国内の5つの大学病院（ヘルシンキ大学病院、トゥルク大学病院、タンペレ大学病院、クオピオ大学病院、オウル大学病院）すべてにセンターが設置された。
 2. 次に、各大学病院がハブとなり、管轄地域内の中央病院に研修を提供し、同様のセンターの設立を支援した。
 3. その結果、2023年末までには、病院のない一部地域を除き（この場合には、プライマリケアのヘルスセンターに設置した）、全国を網羅する支援ネットワークが確立された。

この計画的な全国展開により、フィンランドは地理的な格差なく、標準化された質の高い支援をすべての地域の被害者に提供する体制を構築した。

3. ヘルシンキ Seri サポートセンターの運営モデル

Seri サポートセンターの組織構造、サービス内容、そして支援プロセスが、連携して包括的かつ即時的なケアを提供している。

3.1. 組織体制と学際的チーム

Seri サポートセンターは、フィンランド最大の医療機関であるヘルシンキ大学病院内に位置し、首都圏を含むウーシマー県（人口約170万人）を管轄している。同センターの強みは、初期対応から一つのチームとして機能する、高度に専門化された学際的チームであることにある。

- **チーム構成と各専門職の役割**：
 - **婦人科医**：法医学的検査、医療ケア、診断書、警察の捜査に必要な公式な「意見書」の作成を担う。病院のすべての当直婦人科医が初期対応研修を受けており、24時間体制での専門的対応を保証する。

- ・助産師：支援全体のコーディネーターとして極めて中心的な役割を担う。24時間体制の専用電話を携帯し、最初の相談窓口として機能するほか、初診時の初期対応やフォローアップの調整役を担う。助産師を中核に据える政策により、婦人科領域における高度な専門性と、繊細なコミュニケーション能力を最大限に活用するものである。
- ・心理士：多面的な心理アセスメントの実施、急性期の心理的危機介入、トラウマインフォームドケア、心理教育、その後の治療への紹介を行う。
- ・ソーシャルワーカー：被害者の安全確保（シェルターとの連携など）、生活支援、公的サービス（経済的支援、住居など）への橋渡しのほか、未成年の被害者の児童保護機関への通告義務の遂行など社会福祉的側面を支援する。
- ・病院チャプレン：宗教的信条に関わらず、精神的サポートを提供する。チャプレンとの面談内容は記録に一切残らない。記録やスティグマを懸念する被害者にとって、完全な守秘義務の下で安心して利用できる極めて重要なセーフティネットとなっている。

3.2. ワンストップ・サービスモデルの三本柱

センターのサービスは、以下の明確な基本原則に基づいている。

- ・対象：16歳以上のすべてのジェンダーの被害者
- ・利用期間：事件発生から1か月以内（急性期ケアに特化）
- ・アクセス：警察への届出は一切不要
- ・利用者の権利：すべてのサービスは完全に任意であり、被害者自身が何を受けるかを選択する
- ・費用：すべて無料

これらの原則のもと、支援は以下の「三本柱」で構成されている。

| 柱 | サービス内容 | 戦略的重要性 |
|----------------|--|---|
| 柱1：法医学的検査と証拠採取 | <ul style="list-style-type: none"> ・事件後7日以内に実施される、トラウマに配慮した法医学的検査。 ・被害者が警察に届け出ない場合、センターが証拠を保管。1年後に被害者の意向を確認し、希望があれば最大20年間（凶悪な強姦罪の時効）保管する。 | 被害者は、刑事手続に進むかを即断するプレッシャーから解放され、自身の心身の安全と回復を最優先できる。同時に、将来の法的選択肢は保全されるため、被害者の主体性が尊重され、回復プロセスが促進される。 |
| 柱2：医療ケアと健康観察 | <ul style="list-style-type: none"> ・緊急避妊薬の提供、性感染症の予防投与。 ・6か月間にわたる体系的な健康フォローアップ（初診時、2週間後、1か月後、3か月後、6か月後に検査を実施）。 | 被害者の身体的な健康と安全を即時かつ長期的に確保し、将来への健康不安を軽減する。 |
| 柱3：心理社会的支援 | <ul style="list-style-type: none"> ・心理士による急性ストレス反応の緩和、トラウマに関する心理教育。 ・ソーシャルワーカーによる安全計画の策定、経済的支援や住居など公的サービスへの橋渡し。 ・病院チャプレンによる記録に残らない形での精神的サポート。 | 被害直後から複合的なニーズに対応し、心理的な回復と生活の再建を一体的に支援する。 |

3.3. 利用者プロフィールと主要統計データ

視察で共有された統計データは、センターの利用者像と活動の実態を明確に示している。

- **年間利用者数**：Seri サポートセンターの利用者数は年間 600 人を超え、国内最大である。他の主要大学病院（トゥルク大学病院、タンペレ大学病院）では年間約 200 人規模となっている。
- **利用タイミング**：利用者の大多数が、事件発生から 3 日以内に来訪しており、アフターピルの服用や、DNA など物的証拠を確保する上で非常に重要である。警察への届出の有無に関わらず受診できるのは来訪の心理的ハードルを下げ、早期の支援アクセスを促進する。上記の年間利用者数からも急性期ケアのニーズの高さが読み取れる。
- **利用者層**：利用者の多くは若年女性であるが、男性被害者は全体の約 4% となっている。実際の性暴力発生率に比して、男性被害者やパートナーからの暴力被害者（約 10%）の利用が少ない。男性被害者が支援を求めにくい背景には、男性被害者特有の社会的ステイグマがあると言われており、的を絞った広報・啓発活動が課題である。
- **加害者との関係**：加害者は「見知らぬ人物」は約 20% で「知人」（約 33%）、「事件直近 24 時間以内に出会った人物（バーやアプリなど）」（約 33%）が多数を占めており、顔見知りによる犯行が多い実態がうかがえる。
- **背景にある脆弱性**：利用者の約 60% に精神疾患の既往歴、約 23% にアルコールや依存の既往歴があり、また利用者の約 26% は被害前に性暴力の被害を経験している。純粋な医療的・法医学的アプローチでは、利用者の複雑な現実に対応できない。初動段階からの学際的チームによる統合的支援が、要件であることを裏付けている。

3.4. 未成年者（18 歳未満）への対応

未成年者への対応は、成人と異なる法的枠組みの下で、専門的なプロトコルが確立されている。

- **小児病院との連携**：16 歳未満の被害者の急性期対応は、隣接する小児病院が主担当となる。ただし、婦人科等の診察が必要な場合は、Seri サポートセンターの婦人科医と助産師が小児病院に出向いて検査を実施するという、シームレスな協力体制が敷かれている。
- **法的通告義務**：フィンランドの法律では、18 歳未満の未成年者が重大な犯罪の被害者であると疑われる場合、医療・福祉関係者には児童保護機関および警察への通告が法的に義務付けられている。16 歳および 17 歳の被害者にも適用されるため、Seri サポートセンターは、来訪時に法的義務について本人に丁寧に説明し、法律に基づいた絶対的な義務であり、被害者の選択の余地がないことを明確に伝えている。

4. Seri サポートセンターモデルのコンセプト

Seri サポートセンターモデルの成功は、単一の要素ではなく、相互に連携する一連の核となる原則と実践によって定義されている。

1. **警察への届出の有無は問わない**：被害者が支援を求める上での心理的ハードルを取り、

刑事司法プロセスへの関与を即断しなくても、まずは自身の心身の安全と回復に集中できる。事件直後に訪れるのが警察ではなく、Seri サポートセンターであることが、3日以内の来訪を促し、効果的な初期介入を可能にしている。

2. **病院内設置による医療・法医学連携**：Seri サポートセンターを24時間稼働する病院（婦人科）内に設置し、医療的即応性と法医学サービスのシームレスな統合を実現している。これにより、被害者が複数の施設を訪ね、その都度辛い経験を話すという二次被害による再トラウマ化を防ぐことができる。一つの場所で、身体的ケア、証拠採取、精神的サポートを途切れることなく受けることができ、心身の負担を最小限に抑えられる。
3. **被害者の意思決定を尊重するトラウマインフォームド・ケア**：Seri サポートセンターモデルの根幹には、「トラウマインフォームド・ケア」の理念が徹底されている。問診は、専用の問診室で急かすことなく健康状態と事件の詳細を丁寧に聞き取られ、検査は問診室とは別の専用の検査室で行われる。すべての処置の前に手順を一つ一つ説明され、明確な許可なく体に触れないこと、検査を「部分ごと」に進め、被害者が完全に裸になる状況を作らないことなどが徹底されている。これらの行為は単なる手順ではなく、暴行によって奪われた自己決定権と自己コントロール感を取り戻す治療的介入そのものであり、トラウマインフォームド・ケアの核心である。
4. **多職種連携による包括的支援体制**：医療（婦人科医・助産師）、心理（心理士）、社会福祉（ソーシャルワーカー）の専門家が、初動段階から一つのチームとして機能することで、被害者が抱える身体的・心理的・社会的な複合的課題に包括的に対応できる。この有機的な連携が生み出す相乗効果は、支援の質を飛躍的に高めている。
5. **長期的な支援に向けた外部機関とのエコシステム構築**：Seri サポートセンターは急性期ケア（最長6か月）に特化しているが、フィンランドの刑事手続は非常に時間がかかり、支援が終了する時点でまだ警察の捜査すら終わっていないケースも少なくない。いわゆる「支援の空白期間」が生じてしまう。それを生じさせないように、NGO（例：性暴力の被害者支援をする Raiskauskriisikeskus Tukinainen やフィンランド全土の被害者支援を担う RIKU という名称で知られる Rikosuhripäivystys）や地域のプライマリケア、精神科医療との強固な紹介ネットワークを構築している。これにより、被害者は急性期から回復期、そしてその後の生活再建に至るまで、継続的な支援を受けられるエコシステムが形成されている。

5. 日本の被害者支援体制への示唆

フィンランドの Serri サポートセンターモデルの分析から、日本の性暴力被害者支援体制を強化するための、具体的かつ実行可能な政策提言を導出する。

- **医療機関内におけるワンストップモデルの設立**：Seri サポートセンターモデルに倣い、既存の医療インフラ内に拠点を置くことで、被害者の負担を劇的に軽減する。質の高いシームレスなサービスが提供できる中核的な大学病院等に、医療・法医学・心理・福祉の機能を物理的かつ組織的に統合したワンストップセンターの設立を目指す。

- **警察への届出と初期支援・証拠採取の制度的分離**：日本の被害者支援におけるパラダイムシフトとして、被害者が刑事告発をする・しないにかかわらず、公費で安心して医療ケアと、法医学的証拠採取を受けられる制度を確立する。医療ケアをはじめとする初期支援と証拠採取の分離は、支援へのアクセスをためらう心理的ハードルを取り除き、潜在的な被害者が支援につながる動機を高める。
- **学際的チームによる支援の標準化**：医療、心理、社会福祉の専門家から成る学際的チームによる介入を、一部の先進的な取り組みに留めるのではなく、性暴力被害者支援における標準治療 (Standard of Care) として制度化する必要がある。初期段階からの専門チームによる包括的アプローチを、全国どこでも受けられる体制の構築を目指す。
- **急性期ケアと長期支援の連携プロトコルの形式化**：急性期ケアを提供する中核拠点と、長期的な支援を担う民間支援団体 (NGO) 等との間で、情報共有、役割分担、紹介手続きに関する公式な連携プロトコルを策定・形式化すべきである。これにより、支援の切れ目で被害者が孤立することを防ぎ、持続可能で強固な支援システムが構築できる。

6. 所感

Seri サポートセンターでは、「ひとつひとつが被害者のためだけにあり、どんな小さなことも再トラウマ化させない」というトラウマインフォームドな気概が設備だけでなくスタッフからもあふれていた。そのことは、担当者の「センターへの来所は被害者にとって非常にづらい時間であるため、1分、2分でも短くなるよう迅速に対応している」という言葉からも伝わってきた。被害者が刑事告発をためらう理由は複数あると思われるが、法医学的証拠採取の心身への負担は非常に大きい。仮に、それを乗り越え刑事告発しても、司法関係者に被害だと信じてもらえるか、加害者ではあるが自分の刑事告発によって人の人生を変えてしまうのではないかという不安、刑事告発したことで恨まれるのではないかという恐怖など被害者の感情は大きく揺れ動くことが少なくない。このような状況下で警察への届出の有無にかかわらず、まずは心身のケア（トラウマの影響を考慮した医療）を受ける。その上でトラウマインフォームドアプローチに基づく法医学的証拠採取を希望する場合には公費で賄われる。しかもそれらの対応は、1か所で行われる。このような医療と法医学がシームレスに統合されたシステムが、被害者の身体的・心理的負担を大幅に軽減するものであることは容易に推察される。

内閣府によると、2025年4月時点でわが国には性暴力被害者支援ワンストップ支援センターは52か所あり、うち病院拠点型は12センター、支援センター連携型は37センターとなっている。支援センター連携型の一部では、夜間・緊急時に即応可能な医療機関の確保が困難であるとの課題が指摘されている。この点のみを捉えると、病院拠点型ワンストップ支援センターがより望ましい支援形態であるかのように評価され得る。しかしながら支援センター連携型は、心理社会的支援の包括性と相談支援機能の持続性や他機関連携支援の基盤形成に優れている。一方で、病院拠点型は、医療・法医学的処置への即時対応、医療資源の集約、証拠、記録の信頼性など重要な強みを備えている。しかし日本の病院拠点型の代表とも

言える、性暴力救援センター大阪 SACHICO が財政難や体制維持の限界を理由に民間病院からの撤退を余儀なくした。民間病院拠点型は、初期対応の即応性という点で一定の成果をあげてきたものの、人材・財政の問題が特定の医療機関に集中する構造的制約を抱えており、支援体制の持続可能性の観点から限界が顕在化したと言える。Seri サポートセンターモデルのような医学的支援・心理社会的支援・司法的支援を包括する支援の枠組みは、わが国における性暴力被害者支援体制の在り方を再検討する上で参照し得る。本報告書がわが国の性暴力という深刻な人権侵害に対する支援体制の強化推進の一助となれば幸甚である。

引用文献

- 内閣府男女共同参画局 (2025) 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
https://www.gender.go.jp/policy/no_violence/seibouryoku/consult.html
- 性暴力救援センターの病院拠点設置求める請願、大阪府議会で不採択 連携型での運営検討へ <https://www.sankei.com/article/20241212-ADSRKF3TNJPUTGHLLNLWHOVE4M/>
- 大阪の性被害者支援拠点、府施設に移転へ 予算増で調整
<https://www.nikkei.com/article/DGXZQOUF07BJ40X00C25A2000000/>