

フィンランド：Seri Support Center

Seri (リーナ・コルヤさん)：私は以前ピフラヤリンナ（民間医療機関）で勤務し、その後イギリスでも経験を積みました。どうぞよろしく申し上げます。ヘルシンキへ、そしてヘルシンキ大学病院・ナイステンクリニッカ（女性クリニック）へようこそ。私は婦人科・産科専門医のリーナ・コルヤです。ここナイステンクリニッカ（女性クリニック）における Seri サポートセンターの運営を担当しています。本日は、心理士のリーナ・アルクレンが同席しています。社会福祉士で危機対応職員のカティヤ・ラヤカッリオも同席しています。また、助産師のシニ・ラッパライネンもおり、Seri 利用者の支援を統括しています。

まず、ヘルシンキ大学病院について簡単にご紹介、その後、Seri サポートセンターについて説明いたします。最後に施設の見学を行います。

フィンランドの人口は約 570 万人で、全国に 5 つの大学病院があります。ここヘルシンキ大学病院は、その中で最大規模です。当院の特定責任医療圏（特別医療地域）の人口は約 220 万人です。Seri サポートセンターは、まさにこの地域のニーズに応じて活動しています。

いくつかの運営データを示します。当病院は非常に大規模であり、国内の分娩総数が 15,530 件でそのうちの約 8,000 件が当病院です。約 1,200 名の職員が勤務しています。

それでは Seri サポートセンターについてご説明します。「Seri」とは「性犯罪 (seksuaalirikos)」を意味します。当センター（ヘルシンキおよびフィンランド初の Seri 支援センター）は 2017 年に開設され、約 8 年間運営を続けています。

このセンター設立以前は、レイプ被害に遭った場合、法医学的検査は行われましたが、その他の支援は整っていませんでした。被害届を出していなければ、医療や支援を受けることもできませんでした。感染症の追跡やフォローアップも行われていませんでした。2016 年に社会保健省および国立保健福祉研究所 (THL) がこの新しい支援体制の設計を開始し、全国の病院、特に 24 時間対応の婦人科部門に設置する方針を決定しました。このモデルは特にスウェーデンの事例を参考にしつつ、イギリスの支援センターも視察して設計されました。フィンランドがイスタンブール条約を批准したことが、このようなセンターを設立する大きな契機となりました。現在では、トゥルク、タンペレ、クオピオ、オウルにも同様のセンターが設置されています。

ヘルシンキの当センターは国内最大規模で、複数の常勤スタッフが勤務しています。地方の小規模センターでは、兼任やパートタイムの職員が支援を行っています。私自身、平日日中は婦人科医として勤務しており、助産師 8 名がシフト制で従事しています。心理士は 2 名おり、140% の仕事をしています。社会福祉士も 24 時間体制で交替勤務です。チームには病院付きのチャプレン（宗教職）もおり、利用者を精神的に支援しています。その他の地域センターでは、通常、助産師または看護師が調整を担当し、医師・看護師・支援職・NGO 関係者などが連携しています。これらの運用原則はフィンランドの全ての支援センターで同一で、原則として 24 時間 365 日開いています。当センターのサービスは、重度の性暴力被害、すな

わちレイプ相当の暴力の被害者を対象としています。最低でも身体の親密部位への接触があったことを要件としています。時間的な条件は発生から1か月以内です。当センターは急性期対応ユニットとして、1か月以内であれば対応します。警察への被害届がなくても利用可能です。利用者のおよそ半数は警察からの紹介で、残りは自己来所です。年齢要件は16歳以上で、性別を問いません。当センターのサービスはすべて無料です。

Seri (リーナ・コルヤさん)：現在の運営費は病院内部の予算によって賄われています。活動初期には社会保健省 (Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö) から支援サービス開発のための一部助成がありましたが、現在はありません。

当センターの支援の理念として、すべての支援を受けるかどうかは利用者の意志で決まります。私たちは提供しますが、強制は一切ありません。初回受診時の法医学的診察は発生から7日以内で実施します。3日以内の場合は夜間も緊急対応、4日から7日以内は検査は日中に行います。初回連絡が発生から1週間～1か月以内の場合は、執務時間内に対応します。この「1か月」という時限期限についてはよく質問を受けますが、当センターは急性期支援ユニットであり、線引きが必要だと考えています。発生から1か月超の場合、感染症検査などのフォローアップはかかりつけ医 (一次医療機関) で受けます。

心理社会的支援は、一次医療機関または第三セクター団体によって提供されます。Tukinainenではなく、RIKU (フィンランド被害者支援協会) です。第三セクター団体との連携については後ほど詳しく説明します。16歳未満の性犯罪被害後の診察・治療は小児科が担当し、急性期検査は隣接する小児病院で実施しています。私たちは小児病院と協働し、婦人科医とSeri担当助産師が現地に赴き、婦人科検体の採取と診察を行います。ごく幼い子どもの診察および面接は、小児科医と法心理学者 (フォレンジック心理士) が別途担当します。

視察団：15歳まで (の対象) ですか？

Seri (リーナ・コルヤさん)：はい、16歳以上は当センター、16歳未満は小児科が担当します。婦人科医療の可能性がある場合は小児科に出向くこともあります。加害疑いのある人物は当センターでは扱いません。

当センターの活動量の一端をお伝えするため、統計上の数字をいくつか紹介します。こちらは大学病院系支援センターの年間件数です。昨年の新規利用者数は645名でした。次に多いのはトゥルクとタンペレで、それぞれ約200名です。クオピオ (東フィンランド) は人口の疎らな地域にあり、利用者数はやや少なめです。いくつかの大規模中核病院では、同程度の件数となっています。いくつかの大規模な中核病院でも、来所数は同程度です。

ここから法医学的・医療的パートについて簡単に述べ、その後に支援サービスについて触れます。初回受診では、法医学的インタビューと診察を行い、検体を採取します。この受診時に犯罪申告 (被害届) が出されている場合は、DNA検体を警察に引き渡します。被害届未提出の場合でも、将来の法的手続に備えて検体を保管できます。初回受診内容に基づき、警

察の要請があれば所見書を作成します。第2の柱は、感染症のフォローアップと妊娠予防（避妊）です。このフォローアップは約6か月続きます。第3の柱は心理社会的支援で、当センターと第三セクターの双方で提供します。

法医学的インタビューと診察の写真をいくつかお見せします。当センターは同時に1名のみ対応できるため、事前の電話連絡をお願いしています。当直時間帯（夕方・週末）は、救急当直が対応します。当直時間帯でも常に助産師1名が当番で、Seri専用電話を携帯し、支援の調整を行います。その助産師は初回診察に必要な検査も実施できます。医師（当直の婦人科医）が助産師とともにインタビューを行い、検体採取を行います。当直の婦人科医は全員、急性期の初回検体採取の訓練を受けています。来所時は助産師が最初に受付し、提供サービスの概要を説明します。

よくある質問ですが、酪酊している場合でも対応します。ただし、自分で話しができる人になります。いずれにせよ法医学的対応であり、証拠採取は迅速であるほど望ましいという点が本質です。その後、医師が背景・健康情報状態および事案の経過について個室でインタビューします。

最後に施設（設備）をご覧ください。

面接室と診察室は分かれています。医師が面接している間に、助産師が診察室の準備を行います。無用な待ち時間を生じさせず、できるだけ円滑に進むようにしています。写真は旧施設のもので、昨春、新施設へ移転しました。新施設は少し様子が異なります。面接後は法医学的診察に移り、全身（頭からつま先まで）を診察します。職員は防護服を着用し、職員のDNAが検体に混入しないようにしています。検査は段階的に行い、被害者が全裸の状態になることはありません。「手を触っていいですか」など許可を得て、何の検査なのかを伝えてから行います。次に何が起きるかを逐一説明し、許可なく接触することは決してありません。支援とケアは同時に行われるものであり、身体の不可侵が侵害された状況であるからこそ、利用者の選択権を重視します。検体を採取し、外傷等の所見があれば写真撮影も行います。診察後は記録を行います。

忙しいことが多いのですが、1回の受診で利用者は約2時間、医師の書類作成にも同程度（約2時間）を要します。無用な待ち時間が生じないよう業務を組み立てていますが、利用者にとって負担の大きい受診であり、扱う事項も多岐にわたります。ここでは利用者の状況を十分に考慮します。

初回に実施する検査と2週間時点で実施する検査を、当院検査部に依頼します。心理社会的支援も急性期の1か月に提供し、フォローアップ期間は約6か月です。刑事手続そのものの詳細は本日は割愛します。フィンランドの刑事手続は比較的長期で、6か月の追跡フォローアップ期間中でも、初期に被害届を出していても予備捜査が未開始のことがよくあります。追跡フォローアップ期間の終了時には、関係機関と連携して継続支援を手配します。

当センターの相談電話対応は助産師が担当します。助産師は初回受診と再診を調整し、警察との連絡や所見書の手続きも担います。初診から1年時点で被害届や所見依頼がない場合、

助産師が利用者へ確認連絡します。1年時点で被害届提出の意思を確認し、提出を検討している場合は検体保管を継続します。検体保管は最長20年可能です。フィンランドの公訴時効は、複数回のレイプの方が長く、1回のレイプは10年ですが、どちらに該当するか事前には確定できません。

実務上、大半の利用者が初診から1年以内に被害届を提出します。初診時は未提出でも、1年時連絡を機に提出へ動くことが少なくありません。初期段階の統計では、約《37.4》%がすでに被害届を提出していました。初診時に未提出でも、検体は確保し、届出の可否を熟慮する時間を持てます。

ヘルシンキ拠点の最新数値をいくつかご紹介します。月別来所数です。例年は夏が最も多いのですが、今夏は想定より少ない状況でした。警察からも「この夏は比較的落ち着いていた」との情報がありましたが、絶対数が小さいため、救急当直業務ではばらつきが生じます。

利用者属性について補足します。男性およびノンバイナリーの被害は依然として顕在化しにくい一方、男性は当センター利用者の約3.8%を占めます。レイプに起因する妊娠で中絶に至る場合は、発生から1か月を超えていても当センターの対象です。妊娠関連の事例では、国内標準に則り中絶医療を実施できます。中絶の方法は薬によるものです。必要に応じて中絶時の内容物も刑事鑑識目的で保全します。74%の利用者は発生から3日以内に受診しており、開設当初からほぼ同様の傾向です。これは法医学上きわめて重要です。相談は週末夜間が多いです。初回受診は救急・当直が担当することが多い業務です。当センターの利用者は24歳までが56%、29歳までが73%で、大半は若い女性です。性暴力はジェンダーに偏在する一方で、男性被害は見えにくい傾向があります。

加害者像について、利用者からの申告に基づく統計があります。21%は面識のない加害者による不意の事案で、約3分の1は何らかの形で面識のある者です。残る3分の1は、その日にバーやマッチングアプリ等で出会った人からの事案です。国際統計上、フィンランドは暴力の多い国とされ、家庭内暴力も多い現状です。男性・ノンバイナリーの被害者に加え、親密圏家庭内暴力の被害者も当センターの利用統計では過少です。これらは十分にSeriがカバーできていない層です。先ほど触れたとおり、初回受診内容およびその後の影響について、警察の要請に応じて医師が所見書を作成します（刑事手続用）。約40%の事案で所見書の依頼があります。実務上、多くの事案が起訴便宜判断（起訴審査）へ進みます。では、この初回受診・初期対応についてご質問があれば、この段階でどうぞ。

視察団：在籍している医師の性別を教えてください。

Seri（リーナ・コルヤさん）：女性医師も男性医師も在籍しています（婦人科医）。希望が強い場合は女性医師を可能な限り調整しますが、原則として誰でも全ての患者を診察します。夜間は体制が小規模で。女性医師希望で当番が男性の場合は状況を相談し、多くは説明後に男性医師の診察で同意が得られます。

これは産婦人科全般の方針ですが、当直帯のSeri患者で男性医師の診察を望まない場合は、

朝・執務時間帯まで待機する選択肢もあります。Seri 患者では、男性医師が面接する場合でも女性の助産師が同席します（当センターの助産師は全員女性）。

診察は常に2名体制で行い、男性医師が単独で診ることはありません（一般に医師単独対応はしません）。

視察団：被害者は医師の性別について希望を出せますか？

Seri (リーナ・コルヤさん)：国際的な合意でも、患者が医療提供者の性別を選択できるという原則があります。同行者（友人・支援者・家族）がいることも多い一方、単独来所も同程度にあります。双方の統計を把握しています。

視察団：警察への被害の届け出がされていない場合も受診できますか？

Seri (シニ・ラップライネンさん)：とても重要な点です。これらのセンターが設立された当初、私たちは一般にはほとんど知られていませんでした。というのも、警察の要請がないと受診できないと思われていたからです。そのため、メディアとの連携を試み、実際に記事を掲載してもらいました。また、現在では警察との協力関係が非常に良好で、警察も当センターの存在を理解し、利用者を紹介できる体制が整っています。

医療機関向け研修も数多く実施しています。健康相談ホットライン（国内）からも当センターへの案内が可能です。

情報提供と研修の必要性は継続的です。次にリーナに発言を回し、支援サービスの説明に進みます。

Seri (リーナ・アルクレンさん)：先ほどの補足ですが、検索エンジン最適化（SEO）にも取り組み、Google 等で当センターが見つけやすいようにしています。

Seri で提供する支援パートについてお話しします。私たちは心理社会的チームですが、全スタッフがトラウマインフォームド・ケアを実践し、初回受診時から開始します。医師の医療行為だけを意味するものではありません。チーム全体で、トラウマ症状・反応に関するサイコエデュケーション（予期し得る反応の説明）を行います。他機関との連携も多数行っており、その点は後ほど触れます。

多くの利用者に脆弱性要因が見られます。不安症状などのメンタルヘルス課題を既に抱え、治療にアクセスしている方も少なくありません。約60%の利用者に既往のメンタルヘルス課題があります。多くの方がその間、電話支援を受けています。物質使用歴については、約《30》%により広範な使用歴があります。これらは、継続支援（フォローアップ）を検討することが難しくなる要因の一部であり、多職種・多機関連携の支援が必要です。

過去の被害経験、とりわけ性的被害を有する人の割合は56.3%です。こちらは当センターが実施した質問票調査で、過半数に過去の性的暴力経験がありました。こちらが心理社会的

支援の原則です。可能な限り早期から支援を提供します。急性期反応の速やかな緩和を図ります。当センターは個別支援を行います。義務的な回数の設定はありません。第2の原則は任意性で、すべてのサービスは利用者の自由意思に基づきます。

第3の原則は、可能な限りいろいろなタイプのサポートを準備することです。トラウマの症状である回避傾向が支援を受ける受けないに影響がでることを踏まえて関わります。初期段階で支援を希望しない場合もあるため、助産師が後日改めて希望の有無を確認します。心理社会的チームは、心理士／ソーシャルワーカー／病院チャプレンで構成されます。面接回数は1～5回の人々が58%でしたが、4%の人は長期なフォローを受けました。急性期のトラウマ症状の緩和に努めます。反応の正常化（ノーマライゼーション）を行い、安心感を得られるよう支援します。長期的な症状・不利益の発生を防ぎ、回復を後押しすることが目標です。一部の方にはEMDR療法も提供可能で、パートナー／近親者同席の面接も調整できます。継続支援の可否を継続的に判断し、必要な支援に繋がります。

Seri (リーナ・アルクレンさん)：宗教的支援を希望する方には研修を受けた病院チャプレンが対応します。信仰の有無にかかわらずチャプレン面談が可能です。面談内容は診療記録へ記載しません。守秘義務があります。記録が残らないことを重視する利用者も少なくありません。カップル／家族面談に関する専門性も有しています。面接は比較的短時間で行うことが多いです。面接を希望しない方もいます。既に他機関で支援につながっている方もいます。支援の必要性／希望を感じない場合もあります。

Seriセンターのソーシャルワークについて少し説明します。生活状況の包括的アセスメントが重要です。アセスメントにより支援ニーズの有無を判断します。安全（セーフティ）が重要テーマで、家庭内暴力などの場合逃げ場所は必要か、自宅に住めるのかについて検討します。他の支援ネットワークの活用可能性についても検討します。

支援項目には生計（所得）や負債に関するものも含まれます。また、通告義務として、16～17歳については児童福祉通告（lastensuojeluilmoitus）を行います。自宅で多量の物質使用や家庭内暴力が見られる場合には、児童福祉通告（lastensuojeluilmoitus）を行うことがあります。重大な懸念がある場合には、対象が高齢者でも若年でも通告等の検討を行います。

フィンランドでは全国的運用として、犯罪被害の疑いがある未成年については児童福祉通告と警察への通報の双方が必要です。成人年齢は18歳です。併せて継続支援の手配を検討します。基礎的支援が必要な場合は一次医療（perusterveydenhuolto）へ連携します。具体例としては、薬物療法の評価や経過観察受診などがあります。必要に応じて専門医療（erikoissairaanhoido）への継続支援が適切か判断します。長期精神療法の予備評価は一次医療で実施されます。機能低下が著しい／症状が強い場合は精神科に紹介します。PTSD治療は通常一次医療で開始し、複雑化／遷延する場合は専門医療へ紹介します。例えば強い自殺念慮がある場合です。民間医療を選択肢とすることも可能です。治療の多くはこれらの経路で行われ、自治体サービスへ案内する場合があります。

危機ホットラインを設けています。また、Tyttöjen Talo／Poikien Talo（若者向け支援）等

へも必要に応じて紹介します。

Seri (カティア・ラヤカッリオさん)：NGO（市民団体）などからも支援依頼が届くことがあります。

その場合、利用者に連絡先（電話番号）を渡すだけで、団体側から直接連絡を取ってもらうことができます。つまり、被害者本人が自ら連絡先を探したり、連絡を取ったりしなくても済むように、できる限り負担を軽くするのが私たちの目的です。

Seri (リーナ・アルクレンさん)：私たちは医療職のため法的助言は直接提供しません。RIKU（被害者支援協会）や警察と連携し、法律専門職につなぎます。

Tukinainen（レイプ・クライシスセンター）にも法的相談があります。必要に応じてシェルター（turvakoti）等にもつながります。医療提供体制は機能していますが、支援の大きな部分を第三セクターが担っています。以上が本日ご用意した説明です。ぜひ議論しましょう。

視察団：未成年は対象ですか？

Seri (リーナ・アルクレンさん)：未成年でも来所できます。特に事前に電話があった場合や来所時には、児童福祉通告と警察への通報の義務があることを最初に必ずお伝えします。警察には保護者への通知義務がありますが、事案ごとに慎重に判断されます。必要に応じてソーシャルワーカーからも連絡します。これは問題になっていません。未成年からの電話では状況を事前に説明してくれますし、連絡してきた方は受診にもつながっています。

視察団：来所した被害者へのフォローはどのように行っていますか？

Seri (リーナ・アルクレンさん)：追跡連絡は2週間・1か月・3か月・6か月の各時点で実施します。助産師が初回受診の数日後にも電話し、検査結果を伝えるとともに体調や心身の状態を確認します。方針は本人の意思を尊重することです。追跡の中で心理的支援の必要が見えてきたら、改めて提案します。回避傾向については十分認識しています。そのため、繰り返し支援の機会を提示します。

電話連絡では必ず「ご様子」と「心理面接の希望」を確認します。初回受診で心理士面接を行わないこともあります。精神状態が非常に悪く、帰宅が安全でないと判断される場合は、精神科救急での評価に回します。心理士面接の予約は、初回受診時に決める場合もあれば、数日後の電話で調整する場合があります。強制はしません。脆弱な立場の方にも積極的にアウトリーチします。本人または他者への危険がある場合に限り、本人の意思に反して精神科へつなぐことがあります。受診が難しい方も当然いますが、多くの方が受診機会に感謝されています。私たち医療者には守秘義務があり、同意なしに第三者へ情報提供することはありません。

視察団：では、例えば16～17歳の若者が来所はしたいけれども、警察や保護者への通報は望まないという場合、受け入れは可能でしょうか。

Seri (リーナ・コルヤさん)：いいえ、それはできません。フィンランドには強い通告義務があり、医療・第三セクター・教員は、未成年が性犯罪被害に遭った疑いがある場合、通報(通告)義務を負います。

視察団：被害者への請求は発生しますか？

Seri (リーナ・コルヤさん)：当センターの支援サービスは無料です。妊娠中絶が必要となった場合は当院の中絶外来で実施し、外来診療費67ユーロが発生します。緊急避妊薬(アフターピル)は初回受診時に必要に応じて提供し、無料です。

財源は厳しく医療資金も限られますが、本サービスは提供義務があり、現状は病院の基礎予算内で賄っています。国のコア・財源(用途指定の補助)が望ましいものの、獲得は困難です。例えばシェルター(turvakoti)には別枠の資金がありますが、当センターにはありません。

未成年(子ども)が性的暴力の被害者となった場合には、必ず児童保護への通告(ラストンストオイエイルモイトゥス)を行います。また、警察にも通報します——少なくとも警察側からも報告がなされます。私たちはその際、どのように手続きを進めるかをチーム内で必ず協議します。多くの場合、まず本人(若年被害者)や保護者に電話をして、状況を説明し、その後保護者にも連絡します。こうして関係者全員が状況を把握できるようにしています。保護者への支援も電話連絡で提供することを目的としています。

Seri (リーナ・コルヤさん)：続いて施設について説明し、この後ご案内します。

当センターの施設は隣接する2フロアにあり、下階には面接室と診察室があり、急性期対応フロアになっています。それから下階には、助産師のスタッフルームと私(医師)の執務室もあります。上階には、心理社会的支援の各室(心理士室・ソーシャルワーカー室)と、スタッフの休憩室(カフェスペース)があります。

Seri (リーナ・コルヤさん)：Seriサポートセンターの施設へようこそ。

こちらが待合スペースで、面接中は付き添いの方にお待ちいただけます。見学可能です。各室があります。今春に新施設へ移転し、改装しました。

それからもう一点、職員の安全確保について触れておきます。すべての部屋に緊急通報ボタン(警報装置)が設置されています。たとえば、そちらに見えるものがそれです。

こちらが法医学的診察室です。この用途以外では使用しません。これから中を見学できますが、見学後に清掃します。医師が面接している間に、助産師が器具を準備します。警察から法医学的検体採取キットが届きます。必要な器具と手順書が一式入っています。ここで診

察を行い、利用者はこの椅子に座ります。綿棒で検体採取を行い、最後に婦人科診察として膣等からの採取をします——多くの方が緊張される部分です。手順は逐一説明し、実施可能な採取のみを行います。

上階には心理士室・ソーシャルワーカー室、休憩室と会議室があります。各受診後に清掃し、検体は専用手順に従って取り扱います。

もちろん、特別な処置をするわけではありませんが、常に手袋と防護服を着用して検査を行います。重要なのは、スタッフ自身のDNAが検体に混入しないようにすることです。このシステムは非常にうまく機能しています。検査は厳密なプロトコルに基づいて実施され、必要最小限よりもやや多めに検体を採取するようにしています。常に基本セットの検体を採取し、必要に応じて、たとえばキスや胸部への接触があった場合などには追加検体を採取します。当センターで整備した検体採取プロトコルは明確かつ厳密です。夜間でも迷わず対応でき、医師・看護職の負担軽減につながります。打撲などの傷があれば、診察と並行して写真撮影します。

公的部門が適切に対応できているのは素晴らしいことです。出来事の直後に婦人科的な症状があっても、治療は証拠採取とは別の部屋で行っていて、同じ部屋に行く必要はありません。現在の利用は少なめですが、改装で部屋を1つ増設しました。ここには休憩室と会議室もあります。

どうぞ良いご帰途を、そして今後のご視察のご成功をお祈りします。