

2026年度



性暴力被害について考え、一緒に学びませんか

性暴力被害者等支援カレッジ【全5回】

受講者を募集します

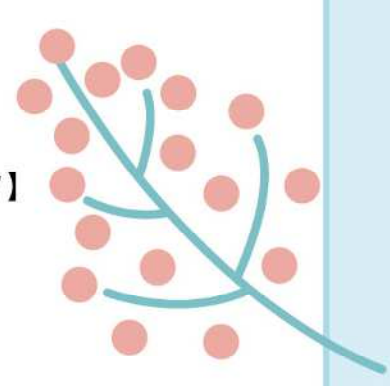
性暴力は、被害当事者の身体の尊厳と性的自己決定を侵害し、深刻な心の傷（トラウマ）を与えます。富山県では2018年3月より、「性暴力被害ワンストップ支援センターとやま」を設置し、性暴力被害当事者を支援しています。

2023年には“同意のない性的行為は犯罪”と明確化されましたが、被害当事者への差別や偏見は依然として強く、被害当事者の心身の回復に影響を及ぼしています。

本講座では、被害当事者に寄り添う姿勢や支援に必要な知識とスキルを、講義や演習、グループワークを通して学びます。

参加者の皆さんとともに、女性が安心して生きていける社会、性暴力のない社会を目指して、わたしたち一人一人に何ができるかを一緒に考えていきましょう。関心のある方、相談機関や関係者の方々の参加をお待ちしています。

なお、本講座は「性暴力被害ワンストップ支援センターとやま」の電話相談員の養成も兼ねています。ご希望の方は裏面※2をご確認ください。

- 
- | | |
|-------|---|
| 日 程 | 全5回（研修の日程・内容は、裏面をご覧ください。） |
| 会 場 | 富山県民共生センター「サンフォルテ」研修室【〒930-0805 富山市湊入船町6-7】
富山県民会館 研修室【〒930-0006 富山市新総曲輪4-18】 |
| 対 象 | 性暴力被害当事者支援に関心のある方（富山県内在住、在勤、在学の方） |
| 募集定員 | 40名（※オンライン参加については定員は設けません） |
| 受 講 料 | 無料 |
| 一時保育 | 無料 ※5か月から未就学児までのお子さんの一時保育があります。小学生以上はご相談ください。
※要・事前申し込み。 |
| 申込方法 | 裏面の「お申し込み」を参照の上、メールまたは電話でお申し込みください。
Mail. info@wctoyama.org Tel. 080-3045-2176 （ウィメンズカウンセリング富山） |
| 申込締切 | 10月24日（土） |

- 
- この講座は、一般社団法人ウィメンズカウンセリング富山が企画実施します。
 - お知らせいただいた個人情報は、一般社団法人ウィメンズカウンセリング富山で管理し、当事業の目的以外には使用しません。

お問い合わせ先

一般社団法人ウィメンズカウンセリング富山
Tel. 080-3045-2176



主催：富山県

Curriculum

研修カリキュラム

日程	会場	内容	講師	一時保育会場
第1回 2026年 10月25日 日 13:30-16:40	サンフォルテ 研修室303	1. ワンストップ支援センターの役割 2. 医療機関の役割	木村 なぎ 性暴力被害ワンストップ 支援センターとやま センター長 若杉 聡美 女性クリニックWe!Toyama 院長 産婦人科医	サンフォルテ 託児室I
第2回 11月22日 日 13:30-16:40	富山県民会館 509号室	3. 児童相談所における 性暴力被害者支援の現状と課題 4. 特別な配慮が必要な被害当事者への支援① (セクシュアリティ)	奥村 さち子 富山児童相談所 心理相談課長 中川 理 ダイバーシティラウンジ富山	富山県民会館 602号室
第3回 12月6日 日 13:30-16:40	サンフォルテ 研修室303	5. 特別な配慮が必要な被害当事者への支援② (若年女性) 6. 性暴力被害とPTSD	金子 由美子 認定NPO法人さいたまユース サポートネット 副代表 周藤 由美子 ウィメンズカウンセリング京都 フェミニストカウンセラー	サンフォルテ 託児室I
第4回 12月27日 日 13:30-16:40	サンフォルテ 研修室308	7. 電話相談の技法とロールプレイ 8. 演習 (グループワーク)	一般社団法人 ウィメンズカウンセリング富山	サンフォルテ 託児室I
第5回 2027年 1月24日 日 13:30-16:40	サンフォルテ 研修室303・304	9. 性暴力被害当事者に対する 偏見についてのグループワーク 10. まとめとふりかえり	一般社団法人 ウィメンズカウンセリング富山	サンフォルテ 託児室I

※1 第1回～第3回は対面とオンラインのハイブリッド方式で開催します。
第4回、第5回は演習などのため、対面のみで開催します。

※2 「性暴力被害ワンストップ支援センターとやま」の電話相談員希望の方は、全5回分のレポートを提出してください。

お申し込み

Mail. info@wctoyama.org

Tel. 080-3045-2176 (一般社団法人ウィメンズカウンセリング富山)

- 名前 (ふりがな)
- 生年月日
- 所属
- 住所
- 電話 (日中に連絡がとれる電話番号をお願いします。)
- E-mail
- 一時保育を希望する・しない
- お子さんの名前 (ふりがな)
- お子さんの生年月日



◀ フォームはこちら

お知らせいただいた個人情報は、一般社団法人ウィメンズカウンセリング富山で管理し、
当事業の目的以外には使用しません。

