

## 科学研究費助成事業 研究成果報告書

平成 26 年 6 月 25 日現在

機関番号：37125

研究種目：挑戦的萌芽研究

研究期間：2011～2013

課題番号：23660086

研究課題名(和文)性暴力被害者への司法看護ケアにおける技術能力向上のための教育に関する研究

研究課題名(英文) Study on developing a Forensic Nursing Educational Program for caring sexual assault survivors

研究代表者

竹元 仁美 (TAKEMOTO, Hitomi)

聖マリア学院大学・看護学部・准教授

研究者番号：10310913

交付決定額(研究期間全体)：(直接経費) 900,000円、(間接経費) 270,000円

研究成果の概要(和文)：性暴力被害者支援を目的とした司法看護ケア看護教育プログラム構築のため、米国および国内の関連文献のシステマチックレビューを行った。証拠採取や法廷で証言を行う米国のSANE(性暴力被害者支援看護師)を司法看護ケアモデルの基本概念とした。そして、福岡県内の産婦人科医師・小児科医師を対象として、診療経験や司法看護ケアへの期待等に関する質問紙調査を実施した。その結果、被害者診療経験は比較的少なく、看護職の司法看護ケア(証拠採取、記録など)へ期待する医師の割合が少なかった。司法看護ケアの必要性の周知、および被害者のチーム医療モデルの構築が求められる。

研究成果の概要(英文)：The aim of this study was to investigate the efficacy of developing a Forensic Nursing Educational Program by nursing professionals in Japan to support survivors of sexual assaults. Researchers first reviewed studies related to forensic nursing, SANE (sexual assault nurse examiners), and evidence gathering. We then decided that the best conceptualizations for this nursing model in the United States were SANE and SART (Sexual Assault Response Team). Secondly, a questionnaire study was conducted in March 2014 on doctors who had performed medical examinations in Fukuoka Prefecture. The results show: 1) few doctors treated sexual assault victims with passion, 2) doctors didn't expect nurses to conduct forensic nursing other than ordinal nursing care. In conclusion, results suggest that it is necessary to educate doctors in the same way as nurses in the field of forensic nursing in order to promote the fullest recovery possible for sexual assault survivors.

研究分野：医歯薬学

科研費の分科・細目：看護学・生涯発達看護学

キーワード：性暴力被害者支援 司法看護ケア 司法看護師 看護教育プログラム 証拠採取 被害者の回復支援  
性暴力支援看護師

1. 研究開始当初の背景

(1)性暴力被害者を取り巻く現状

第3回犯罪被害者実態調査(H20)によれば、過去5年間の性的事件(強姦(未遂を含む)、強制わいせつ、痴漢セクハラなどの不快な行為)における被害者の捜査機関への届け出率は13.3%であった(内閣府HP)。このように性暴力は暗数が非常に多い犯罪である。性犯罪においては、派手な服装や化粧で暗い夜道を歩き見知らぬ男性の性的衝動を引き起こす被害者に落ち度があるというレイプ神話が一般に流布している。わが国では性犯罪に寛容で加害者より被害者を貶める社会的風潮があり、スティグマ(社会的烙印)をおされ二次被害にあう被害者が多い。直接的な犯罪被害に加え、このような二次被害にあうことにより、性暴力は「魂の殺人」と言われる。そのため、被害者は誰にも相談できず一人で抱え込むことが多い。従って、根本的な問題解決の糸口を見つけないことができず、自己肯定感をもてないまま身体的・心理的健康障害に長期間にわたって悩まされ続ける。そのような現状の中で、被害者は医療へのアクセスは比較的容易であるが、外傷治療や緊急避妊薬の処方で終わってしまい、専門機関への紹介や司法(警察への被害届、証拠採取・記録、公判準備など)への橋渡しはできないことが多い。これは、臨床現場の多忙さや人員不足などが大きな要因であるが、医療者の知識・技術・認識不足が起因していることも否めない。一般的な医療機関におけるDV・児童虐待、性暴力被害者への看護ケアにおいては、人員不足・時間および効果的教育プログラムの不足から被害者へのきめ細やかな配慮はなされていない。看護者による対応も積極的なケアと消極的ケアの二極分化傾向が明らかになっており、質の高いケアが喫緊の課題となっている。

(2)先行研究知見の検討(研究者らの研究を中心に)

研究代表者は、2004年からタイ国コンケン県のDV(Domestic Violence)研究プロジェクトに参加している。DVの実態調査から研究を進めている。2004年調査結果から、法律の知識がある被害者の方がいない被害者より、問題解決型の対処を選択することが明らかになっている。また、2010年2~5月のタイ国DVプロジェクト(DV被害者への看護ケアの有効性の検証)においては、看護職によるカウンセリングの有効性が示唆されている(竹元&Sawangchareon, 2014)。以下、研究概要である。研究目的は、1)DVケアWSを実施し看護職の知識・実践スキルを高める、2)DV被害者に対する看護ケア・カウンセリングを実施する、3)看護ケア・カウンセリングの前後比較を行い被害者のコーピング方略と精神健康度の変化を評価し効果を検討する、の3つである。統計解析は記述統計およびWilcoxon Signed-Rank Test

を実施した。DVスクリーニング陽性のDV被害者17名は、頭痛、胃部痛、疲労感、不安や抑うつ症状を訴えた。看護カウンセリング後に問題解決志向の問題焦点型コーピングを用いる頻度が高くなり、有意にGHQ-12の改善がみられた。従ってDV被害者への看護ケア・カウンセリングは有効である。

日本においても、研究分担者の科研結果【小規模医療機関における看護者の虐待被害者ケア能力の向上に向けた教育に関する研究:挑戦的萌芽研究2007~2009年度課題番号19659584】から、小規模医療機関に在職する看護者の児童虐待およびDVに対する問題認識と看護実践の向上に向けた教育プログラムを開発した。プログラムの目標は、児童虐待およびDVに関連する知識、被虐待児童や女性をケアする方法(スキル)の習得、被害者支援の看護職の自信と意欲が向上する、の2つである。プログラムの内容は、1)看護職に必要な児童虐待とDVの知識:定義と種類、健康被害と、被害者の無力感・孤立感、DVの子どもへの影響、世代間連鎖の問題、DV問題の複雑性、構造的暴力、加害者から逃れられない理由、被害女性の沈黙、児童虐待防止法、DV防止法、等の法律における看護者の義務規定、2)看護者に必要な技術:プライバシーの確保・保護、被害者の発見と通報・通告、相談支援機関リストと連絡先、証拠保全(ボディマップ、写真撮影、経緯の記録)、安全対策、3)看護者が被害者にとるべき態度、以上のプログラムを看護者を対象としたWS開催および被害者用パンフレット作成した。WS参加者への質問紙調査により教育プログラムの効果が示唆されている。

(3)文献検討およびレビュー論文の作成

本研究課題(研究課題番号:23660086)の文献検討として、米国の性暴力被害者支援のエキスパートであるSANE(Sexual Assault Nurse Examiner;性暴力被害者支援看護師)の役割についてレビューし論文にまとめた(竹元&山本, 2012)。以下、論文の概要である。

司法システムの異なる米国の各州では、が活躍しており、特に司法に関するケア、起訴し裁判に勝つための証拠採取・保管、記録、法廷での証言等を行っている。日本での司法看護ケアの在り方を方向付けるため、SANEの司法看護における役割について、研究者間で検討を行った。その際、司法システムの異なる日本での実践可能な司法看護ケアに関して、特に司法看護の特徴である加害者を起訴するための証拠採取について詳細に検討した。検討結果、まず、性暴力被害者根の司法看護ケアを担い、医療と司法の橋渡しをする役割を遂行するために、性暴力被害者の置かれた状況、性暴力被害者が抱える身体的・心理社会的問題、司法的証拠採取に伴う問題、などの理解が基盤知識として不可欠

であることがわかった。次に、司法看護ケアのケアモデルとして Women-centered Care (McGregor,2009), および性暴力被害直後の急性期の医療ケア (Psychological First Aid:PFA) の有効性が認められ、これらの概念をケアの1つの柱として取り入れる。さらに、司法看護的証拠採取を行うことによって、被害者が治癒していく過程におけるケアにつながるとの示唆を得た。

次に、司法看護職に求められる司法看護能力を明らかにする目的で米国の文献をレビューし、論文にまとめた(竹元&山本,2014)。「司法看護職に必要とされる性暴力被害者支援コンピテンシー - 刑事裁判プロセスにおける専門家としての証言能力に焦点を当てて - 」では、司法システムを熟知し、公判に耐える正確な証拠採取・記録の重要性や公判における証言に求められる能力が明らかになった。

泉澤発表(2014)の「DV,性暴力被害者の医療・看護実践における課題」においては、被害者支援(医療へのアドボケイト)に携わる福祉関係者にインタビューし、医療者対応の課題を明らかにした。その結果、「夜間および救急対応と体制の充実」や「安全な環境保持と心理的なサポート」などの「専門職者としての対応」が十分といえず、「医療者・支援者双方の役割の意識と連携体制」が求められていることが明らかになった。

加納尚美, 米山奈奈子, 高瀬泉らの研究グループによる「性暴力被害者支援に対する急性期看護ケアの実践モデルの開発」(平成22~24年度基盤研究C, 研究課題番号22390424)の研究成果報告書によると, SANEからForensic Nurse Examinerへシフトし, 法医学者不足からForensic Nurse(司法看護師)が活躍しており正確な証拠採取から犯人検挙率が向上し司法関係者から評価が高い。

上記の研究者らの先行研究やレビューの知見を要約すると, 性暴力被害者支援においては, 医療, 司法(警察, 検察, 弁護士等), 社会福祉(児童福祉を含む)政, 立法が全て, 「被害者の自律をなしえる回復」を目的として体系的かつ包括的かつ継続的支援を行う必要があることが強く示唆される。しかしながら, わが国の医療領域においては, 大阪の阪南中央病院のSACHICOに代表されるワンストップ支援センターなどの司法との連携における先端事例があるものの, まだまだ司法看護ケアの構築においては端緒にある。

従って, 「司法看護ケアモデルの構築・継続的安定的運用」のため, わが国の医療ではチームリーダーとして機能している医師(看護師を含む)の医療実態および看護師への司法看護を担うかについての期待を明らかにする。そして, 米国のSANEのような司法看護師を日本にあわせた現実的モデルの構築に活用する。

## 2. 研究の目的

平成25年度の調査研究では, 性暴力被害者支援として医療を提供している医師・看護師の診療実態および医師の看護師の司法ケアへの期待度を明らかにする。得られた結果を, 司法看護モデルへ組み込む。

## 3. 研究の方法

### (1) 研究対象

福岡県内で小児科・産婦人科を標榜する医療機関に勤務している小児科・産婦人科医師1014名

### (2) 研究期間

2014年3月に質問紙郵送

### (3) 研究方法

[研究方法] 質問紙による横断調査

[調査項目] Face sheet(年齢, 診療科, 勤務年数, 職位, 勤務病院の規模, 診察に従事している看護職の数, 看護職の熟練度, 被害者の診療経験の有無と程度: DV被害者, 性暴力被害者, 子どもへの虐待・ネグレクト, 子どもへの性虐待, 被害者への医療の内容(医師, 看護職それぞれ), 看護職への急性看護ケア, 司法看護ケアの実践に対する期待等について4段階リッカート法で回答を求める, 看護職へ求める教育の内容, 自由意見記載・無記名による。

[配布方法] 上記の質問紙・研究依頼書・研究説明書・返送用封筒を該当する福岡県内の医療機関へ郵送した。

[倫理的配慮] 研究者の所属する大学の倫理審査委員会の受審し承認を受けた。上記の研究説明書において, 無記名で個人が特定できないこと, 結果は統計処理を行うこと, 自由な意思に基づくものであること, いつでも撤回できること, 得られた結果は学会や研究雑誌に投稿すること等について説明した。返送をもって参加者の同意を得られたこととした。

## 4. 研究成果

以下に, 性暴力被害者ケアの主な結果について述べる。本報告書では記述統計を中心とする。

### (1) 回答数 176

### (2) 基本属性:

平均年齢 58.8 歳,  
男性 146 名, 女性 28 名, 不明 2 名  
小児科医師 86 名, 産婦人科医師 50 名,  
他 28 名, 不明 2 名  
勤務経験年数(カテゴリー別):  
5~10年未満 6 名, 10~20年未満 20 名,  
20 年以上 150 名  
職位: 一般 72 名, 管理職 94 名, 他 8 名  
病床数: 無床 101 名, 19 床未満 37 名,  
20~100 床未満 8 名, 100 床以上 30 名  
病院の所在地  
都市部 126 名, 郡部 48 名  
看護職数: 1~2 名が 63 名, 3~4 名が 54

名, 4~6名が17名, 7名以上が42名  
看護職の熟練度: 7段階リッカート評価  
非常に熟練 11名, 熟練 59名, まあ熟練  
57名, ぶつう 36名, どちらかといえば  
未熟 6名, 未熟 4名, 非常に未熟 1名,  
不明 2名

### (3) 被害者診療の経験

子ども虐待(身体的心理的虐待・ネグレクト), 性虐待, DV(身体的・精神的・社会的暴力), レイプの4つの暴力のカテゴリー別に, 臨床診療経験について表1に示した。ほとんど診療経験の無い医師が多く, 20例以上診療経験を持つ医師は少なかった。

表1 被害の種類別の診療経験 n = 176

	身体的・心理的・ネグレクト	DV	レイプ	性虐待
ほとんどない	93	111	135	158
5例未満	62	56	29	15
5~9例	13	7	6	0
10~19例	5	1	2	1
20例以上	1	1	4	1
他	2			1

### (4) 医師・看護職の被害者への対応(表2)

表2 レイプ被害者への看護職の対応

	看護職の対応				
	経験ない	経験あり	ほとんどない	まあまあ	熱心
1 疑いのある女性から被害の事実を見つける	134	42	16	24	1
2 被害が分かたら, 詳細状況を本人に聞く	131	45	23	17	4
3 聴取した内容を証拠としてカルテに記録する	131	45	23	18	3
4 被害者の全身および外傷部位の観察	131	45	26	17	1
5 被害者の乳房および外陰等の観察	131	45	32	11	1
6 観察した内容を証拠としてカルテに記載する	131	44	25	16	3
7 被害者の内診と証拠採取	133	43	-	-	-
8 被害者のことを専門機関(犯罪被害者のためのNPO法人, 福祉機関等)への相談を勧める	132	44	22	16	3

表3 レイプ被害者への医師の対応

	医師の対応				
	経験ない	経験あり	ほとんどない	まあまあ	熱心
1 疑いのある女性から被害の事実を見つける	134	42	12	24	8
2 被害が分かたら, 詳細状況を本人に聞く	131	45	12	23	11
3 聴取した内容を証拠としてカルテに記録する	131	45	11	23	13
4 被害者の全身および外傷部位の観察	131	45	13	20	14
5 被害者の乳房および外陰等の観察	131	45	18	18	11
6 観察した内容を証拠としてカルテに記載する	131	44	12	20	15
7 被害者の内診と証拠採取	133	43	14	16	14
8 被害者のことを専門機関(犯罪被害者のためのNPO法人, 福祉機関等)への相談を勧める	132	44	15	17	12

被害者に対するケア経験を持つ看護職の割合は少なく, 熱心に取り組んでいるとされる数も少なかった。

被害者への医師の対応としては, 看護職と

比較すると, 「まあまあやっている」「熱心に取り組んでいる」とする数が多い。全身の診察や外傷治療, 外陰部の観察等, 専門機関への紹介等も医師の方が熱心としている。

### (5) 医師から看護職へ期待する看護項目

医師が看護職に期待する役割(「まあ期待している」「非常に期待している」と回答した)のは, 被害事実を見つけることや状況を聞くこと, 聞いたことを証拠としてカルテに記録することなどである。反対に, 「内診や証拠採取」などの司法看護ケアについては看護師に期待しない割合(28%)が, 期待する割合(22%)より少し多かった。

表4 医師が看護職に期待するケア n = 176

	看護師への期待				
	ない	少し期待	まあ期待	非常に期待	NA
1 疑いのある女性から被害の事実を見つける	7	14	52	18	85
2 被害が分かたら, 詳細状況を本人に聞く	8	14	54	16	84
3 聴取した内容を証拠としてカルテに記録する	12	15	48	17	84
4 被害者の全身および外傷部位の観察	15	20	45	12	84
5 被害者の乳房および外陰等の観察	18	23	38	13	84
6 観察した内容を証拠としてカルテに記載する	18	17	43	14	84
7 被害者の内診と証拠採取	28	22	28	11	87
8 被害者のことを専門機関(犯罪被害者のためのNPO法人, 福祉機関等)への相談を勧める	19	10	46	15	86

### (6) 看護職への教育で必要と思う項目

性暴力被害者に対する知識や技術を向上させる必要があると考える医師は145名(82%)で, 看護職に必要と思う教育内容に関しては表5に示した。一方で, 看護職に被害者ケアの知識・技術の向上が必要でないと回答した医師は16名であった。その理由として, 「医師にも看護職にも必要でない」6名, 「医師のみに必要」4名, 「看護職には難しい」10名であった。表5に医師が看護職に必要と思う教育内容を示した。環境の配慮や傾聴する能力, 苦しみに対する共感力を求める回答が多かった。

表5 看護職に必要と思う教育内容 n = 176

	非常に思う	思う	あまり	思わない	NA
看護職が患者様の話を聞くために環境に対する配慮が出来る	85	87	2	1	1
看護職が患者様の話を聞く力を高める	70	80	1	2	23
看護職が患者様の観察を的確に行う力を高める	64	82	4	1	25
看護職が虐待, DV, 性暴力の被害者の苦しみをよく理解できる	59	89	5	1	22
看護職が虐待, DV, 性暴力に関する相談機関を知る	62	84	7	0	23
被害を受けた患者に専門相談機関への相談を勧める技術を高める	50	90	10	3	23
看護職が問題に関連する社会背景についての知識を高める	55	90	4	3	24

### (7) 自由記載 45名

以下、自由意見を帰納法的にカテゴリー  
ズし、記述した(下線は筆者によるもの)。

表6 被害者ケアについての自由意見

カテゴリー	コード	
現状の問題や苦悩	<p>「支援センターと警察との連携があまり取れていないように思える。窓口を一本化して連携を取るようにしたほうがいい。DV被害者に相談に行くように指導しても行っていない場合が多い。プライベートの保護も含めてどこまで医療機関が立ち入るべきか」</p> <p>「少なくとも通常の外来や救急外来では手が回らない事が多い」</p> <p>「DV等については報道等ではいろいろな情報を耳にする機会が多いが、偏りがあり、また、事例ばかりに気が向き、その後どうすべきか等、事例の周辺の事が知らされていない気がする」</p> <p>「実際は非常に必要なことだと思うが、今の病院の体制では看護師不足のため当科の看護師も数科をかけもちしており、他の科が忙しい時には応援に行ったりしており教育をしたり、ゆっくりと患者にかかわる時間がないのが現状である。医療費もますます削減され病院収入が減り、看護師不足となっている現状では困難であり、まず医療体制を変えていかないと難しいと思う」</p> <p>「看護職に被害者のプライバシーを守ることを周知させる必要がある。プライバシーに対する配慮が欠けた者があるため現状対応が困難になっている。」</p> <p>「専門機関に紹介後の対応についての結果がわからない事が多いのが問題」</p> <p>「看護職はDVの事を全く意識もしていないし理解もない。」</p> <p>「まずはDV、性暴力被害を疑って、患者より話の聞ける状況にもっていく事が大切である。被害者からの訴えがまずなければ次に進んでいかなければと思う。」</p> <p>「当院でも性被害を受ける10代、20代の女性が来院されるが、ケアには警察等の協力も必要となる。身体的な治療だけではなくメンタルケアも重要となり、看護師ではかなりエネルギーを必要とし、本人が精神疲労する。現在は私医師だけで対応し限界を感じたので総合病院を紹介するに至っている。」</p> <p>「看護職が十分に配置されておらず事務作業以外には全く時間がさけない。今のところ、能力の問題ではない。」</p> <p>「虐待(ネグレクト)の子供有り親にはそれとなく注意するが、もう一歩踏み込めない」</p> <p>「開業医は医師对患者なので看護職が入り込む余地が少い。」</p>	<p>ミュレーションを受ける事が必要と考える」</p> <p>「1)24時間対応可能である事が必要、2)無床診療所の看護職は、帰宅後子育てや家事がありなかなか時間がない。診療時間帯の講習等に出席させる人的余裕がないため、研修方法等を検討してほしい」</p> <p>「看護師よりも保育士の方が、このような問題に関する基礎的知識を持っていると思うので保育師に協力を頼んだ方がいい」</p> <p>「専門相談機関、シェルター、児相の現状を詳しく知る必要がある。また新聞テレビで報道される福祉、児相との連携不手際の事例についての検討(なぜうまくいかないのか)などについて知り、それに対する改善策を自分なりに考えておく必要がある。」</p> <p>「プライバシーとの問題 どこまで立ち入れるのが難しいので法的なことも含めて勉強会の必要(法律の知識のある弁護士、あるいは検事との交流が必要かと思う。)」</p> <p>「小児子供への虐待と成人女性への虐待・レイプは別のものでして指導していかなければならない。産婦人科ですから、新生児・小児の虐待に気づいたらこれを行政・小児科へとつなげてゆく。成人の場合は身体的保護・社会的保護を考え法的機関へいかにつなげてゆくかという事を学習してもらいたい。」</p> <p>「メディア、教育講演では話聞くが、あまり今迄は診療において行っていなかったの、今後注意をしていきたい。医療関係の解り易い解説、事例の公示をお願いしたい。」</p> <p>「小児の観察洞察力は女性の方が優れているので最初に気づくのは看護師と思う。その意識付けをすることが大事ではないかと思う。苦しんでいる人、ひとりで悩んでいる人を助ける必要があることを再教育する必要があるかもしれない(研究が中心になっている最近の傾向より)。」</p> <p>「症例(実例)をたくさん提示して、どんなことがあり得るのか、また経過や結末を学んでいきたい。」</p> <p>「看護職自身が当事者となったときの対応についても教育する必要がある。受診した患者・家族に対する観察と同じように、生活の場での観察の力を養う必要がある。虐待に対する「個人的な偏見」が育たないように、社会的視点をつよく教育する必要がある。」</p> <p>「症例が少ないので何ともいえないが、知らずにいる事と知っている事とはずいぶん見方がかわる。」</p>
看護職・医師・医療職への教育の提案	<p>「それ以外の教育必要：本来、医師(婦人科)や検査技師が行うのであるが、助産師の資格を持つNURSEは内診して、膣内帯下や頸管粘液中の精子の有無が判定できるほうが望ましい」</p> <p>「医師と看護職の役割を厳密に区別する必要があるのか?DV、虐待、性暴力の対応はチームとして行うべきで、その時、その場所で最も適任な人物が各役割を担えばよいと思う。そのためにはチーム内のメンバーが同等の知識と技術(少なくとも被害者初期対応については)をもつべき」</p> <p>「私自身も実際の被害者に遭遇した経験が乏しいのでまずはポイントなどの講義やシ</p>	<p>協力機関との連携・体系的な対応</p> <p>「医師看護職以外の専門の相談員を置くべきである。細かい聞き取りや作業、事務的な作業など、機関への連絡やfollow upなど行って頂きたい。」</p> <p>「児相との連携はまずまずとれている方だと思うが、学校養護教諭との連携はうまくいかない(知識、対応に差がある)何と云っても慎重な聞き取りと配慮が重要」</p> <p>「医師は診察室でしか、なかなか様子からわからないが、看護師は待合室などでの様子にも気を配り、相談しやすい状況をつくってほしいと思う。」</p> <p>「この設問は、DVに限らず、看護職が当然身につけておくべき、当たり前のことのように思える。虐待やDVなどが起こる背景について、リスクファクターを理解し、予防に努めて欲しい。県の「妊娠期からのケアサポート事業」や、産婦人科医会、医師会の取り組みに積極的に関わって欲しい。」</p>

	「我々医療職はあまり深入りしないことも大事だと思う。そういう事例があれば、専門相談機関に通報し対応してもらおう。」 「病院のみで対応する問題ではないため、専門機関との連携の中で医師や看護師が対応可能なことは何であるかを理解する必要があると思う。」
実践機関の積極的な取り組み	「まず話を時間かけて傾聴することを医師も看護師も常に心がけている。必要であれば診療時間外に別に時間をとって話をきくようにしている。」 「院内に委員会を作ってケース討議を行っている」 「行政機関への連絡をためらわず、積極的に相談する事を心がける。」
支援者として求められる資質	「人として(常識、優しさ、プライバシーを重んずる事、デリカシーがある事 注今はこれが備わっている人が少ないので・・・)が備わっていれば対応できると考える。」
気づきの重要性についての認識	「現在まで該当する患者さんに気づいていませんでした。願わくは本当に該当する方がおられなかったらと思う。」

以下、自由意見の要約である。

医師たちは【現状の問題や苦悩】を持ち、解決を図るための方策として【看護職・医師・医療職への教育の提案】をし、【協力機関との連携・体系的な対応】を求めている。また、【実践機関の積極的な取り組み】が行われている一方で、今回の調査で性暴力被害者の存在やケアに対する【気づきの重要性についての認識】に至った医師もいた。【支援者として求められる資質】の検討も重要課題である。

#### 5. 主な発表論文等

(研究代表者、研究分担者及び連携研究者には下線)

[雑誌論文](計3件)

竹元仁美, 山本八千代: 司法看護職に必要とされる性暴力被害者支援コンピテンシー - 刑事裁判プロセスにおける専門家としての証言能力に焦点を当てて - . 聖マリア学院大学紀要, 査読有, Vol.5 ; 63 76 : 2014 .

竹元仁美: 性暴力被害者への司法看護ケアにおける技術能力向上のための教育に関する研究, 査読有, 聖マリア学院大学紀要 Vol.4 ; 21 28 : 2013

竹元仁美, 山本八千代: 司法看護における Sexual Assault Nurse Examiner (SANE) の役割, 聖マリア学院大学紀要, 査読有, Vol.3 ; 105 115 : 2012 .

[学会発表](計5件)

竹元仁美, 山本八千代, 橋本武夫: 産婦人科, 小児科医師による性暴力被害者の診療実態と司法看護ケアへの期待. 第55回日本母性衛生学会学術集会(千葉市幕張メッセ9月発表予定) 査読有

山本八千代, 竹元仁美, 橋本武夫: DV・

児童虐待, 性暴力被害者診療において, 産婦人科, 小児科医師が看護職に望む内容. 第55回日本母性衛生学会学術集会(千葉市幕張メッセ9月発表予定) 査読有  
竹元仁美, 山本八千代, 泉澤真紀: 日本の被害者ケア, 司法看護実践の課題. 第6回日本子ども虐待医学研究会・学術集会.(大阪市エル・おおさか7月12日発表予定) 査読有  
山本八千代, 竹元仁美, 泉澤真紀: 交流会「DV、性暴力、児童虐待被害者の司法看護実践」日本看護倫理学会第7回年次大会(名古屋市ウインクあいち5月24・25日)  
泉澤真紀, 山本八千代, 竹元仁美, 杉浦絹子, 秋鹿都子: 性暴力被害者の医療・看護実践の課題 - 日本の司法看護実践の推進に向けて - . 日本看護倫理学会第7回年次大会(名古屋市ウインクあいち5月24・25日) 査読有

[その他] ホームページ等

研究会の設立および研究会会誌の発刊  
本研究課題である「性暴力被害者への司法看護ケアにおける技術能力向上のための教育に関する研究」(課題番号: 23660086)と「DV、児童虐待、性暴力被害者に対する司法看護技術向上のための看護者教育モデル構築」(研究代表者: 山本八千代, 研究分担者: 竹元仁美, 泉澤真紀, 杉浦絹子, 秋鹿都子; 基盤C, 研究課題番号: 24593422)の共同研究者が連携し、【子どもと女性の虐待看護学研究会】を設立し、【子どもと女性の虐待看護学研究】第1巻1号を編集・発刊した(2014年4月).

#### 6. 研究組織

(1) 研究代表者

竹元仁美 (TAKEMOTO, Hitomi)  
聖マリア学院大学・看護学部・准教授  
研究者番号: 10310913

(2) 研究分担者

山本八千代 (YAMAMOTO, Yachiyo)  
北海道工業大学・医療工学部・教授  
研究者番号: 10295149

(3) 研究協力者

泉澤真紀 (IZUMISAWA, Maki)  
旭川大学・医療福祉学部・教授  
研究者番号: 50468310

橋本武夫 (HASHIMOTO, Takeo)  
聖マリア学院大学・看護学部・教授  
研究者番号: 80080729