

科学研究費助成事業（学術研究助成基金助成金）研究成果報告書

平成 25 年 5 月 31 日現在

機関番号：17501
 研究種目：若手研究（B）
 研究期間：2011～2012
 課題番号：23792542
 研究課題名（和文） 看護系大学における犯罪被害者支援に関する教育の実態調査
 研究課題名（英文） Fact-finding survey of the education about caring for crime victims in the nursing universities.
 研究代表者
 平井 和明（Hirai Kazuaki）
 大分大学・医学部・助手
 研究者番号：60583820

研究成果の概要（和文）

: 本研究では、看護系大学において犯罪被害者支援に関連した教育がどのように教授されているか実態を調査した。看護系大学 207 校 414 名を対象に行った調査において、回答が得られた教員 132 人の内、72 人（54.5%）が犯罪被害者支援に関する内容を授業内で取り上げており、その内容は「DV」、「虐待」、「性被害」、「いじめ」に関するものの順で多かった。また、犯罪被害者支援にたずさわる者が必要とする知識（身体、精神的側面等からの犯罪被害者のアセスメント・対応等）に関しては、講義内で包含できる内容が教員の専門（母性・助産看護学、精神看護学）の違いにより異なっていることが調査から分かった。

研究成果の概要（英文）

: The purpose of this study was to investigate the education about caring for crime victims in the nursing universities in Japan. Out of 132 participants, 72 nursing teachers (54.5%) had the experience that carried out the education about caring for crime victims. About the educational contents, it turned out that there is a difference between maternity nursing lecture and psychiatric mental health nursing.

交付決定額

(金額単位：円)

	直接経費	間接経費	合計
交付決定額	1,200,000	360,000	1,560,000

研究分野：医歯薬学

科研費の分科・細目：看護学・基礎看護学

キーワード：犯罪被害者、犯罪被害者支援、看護、看護系大学、看護教育

1. 研究開始当初の背景

犯罪（刑法犯：殺人、強盗、強姦等）総数は、平成 23 年度は約 150 万件にのぼる。そのような犯罪による被害者は、犯罪そのものによる被害（1 次的被害：外傷等）だけでなく、その 1 次的被害に伴い身体的障害（交通外傷、殺人未遂等に伴う）、精神疾患の罹患（うつ病、PSDT）、生活の変化（転職、転居等）を余儀なくされる等の 2 次的被害を受ける。世界的な社会問題とされる Intimate Partner Violence（以降 IPV と表記する）においては、暴力そのものによる被害だけでなく身体的・精神的ショック

により、精神疾患を罹患や PTSD 発症のリスクを高め身体疾患発症のリスクをも高めるなど、健康に非常に大きな影響を持つとされる。更に、被害後には親密な関係にあるものと関係性の変化により、裁判費用や養育費など経済的な負担の増加など他の犯罪同様に 2 次的被害をも被る。そのような犯罪の被害者の支援を公的に実施する為に、米国では、1970 年代か法整備が開始され、日本においては平成 2001 年「配偶者からの暴力の防止及び被害者の保護に関する法律」が施行、更に 2005 年には犯罪被害者等基本法が施行され、被害者への支援、効果的な支援を検討するための支援

が実施されている。法整備に伴う、教育体制の整備も行われており、北米、イギリスにおいては、被害者保護に関する法律の制定に伴い、看護大学教育においても「法看護」、「犯罪被害」、「被害者支援」を学習可能な Forensic nursing (法看護学) 等が教育に組み込まれているところもある。犯罪被害者に対する支援体制、支援にあたっての教育体制充実が社会的に求められている現状にある。

しかし、日本においては犯罪被害や被害者支援事態を体系的に学ぶことができる大学教育機関自体少なく、看護系大学における現状はいままで明らかにされていなかった。そこで、看護系大学における犯罪被害者支援に関する教育の実態を調査することは、今後、看護系大学における犯罪被害者支援に関する教育体制導入や充実等に際しての検討を行う上で、基礎的なデータとなると考えられた。

2. 研究の目的

本研究の目的は、看護系大学における犯罪被害者支援に関する教育の実態を明らかにすることである。

3. 研究の方法

調査方法に応じ、質的帰納的分析と、量的分析を実施した。

研究目的に取り組むにあたって、2つの基礎調査を実施後、本調査を実施した。

1) 基礎調査 1 犯罪被害者にたずさわる者を対象とした調査

(1) 対象

対象者は、A県の犯罪被害者及びその家族への支援を行う民間支援団体(認定特定非営利活動法人全国被害者支援ネットワークに所属する)の相談員もしくは支援活動員であり、犯罪被害者の支援(医療機関への紹介、もしくはその検討)にたずわった事のある者とした。

(2) 調査方法及び調査内容

① 調査方法、分析

調査は、先行文献を元に作成したインタビューガイドを用い、半構造化面接法にて平成24年2月1日～3月31日の期間に実施した。インタビュー内容は、対象者に同意を得たうえで録音し、調査者が支援内容を書き起こした。実際に過去1年間の間にたずさわった犯罪被害者支援について自由な陳述をしてもらい、支援内容を研究者が要約した。

2) 基礎調査 2 救命救急部門で働く看護師を対象とした調査

(1) 対象

対象者は、日本救急医学会に登録されている全国の救命救急センター245施設の

救命救急看護の責任者各1人及び、救急部門の看護師1施設あたり10人。

(2) 調査方法及び調査内容

① 調査方法及び調査内容

調査は、先行調査をもとに作成した無記名自記式質問紙にて、平成24年10月1日～11月30日の期間に行った。質問紙には、a. 対象者の基本属性に関する事、b. 犯罪被害者(IPV被害者)への対応経験・内容に関する事、c. 他機関との連携に関する事、d. マニュアルの整備・使用状況に関する事を調査内容として組み込んだ。

3) 本調査 看護系大学教員を対象とした調査

(1) 対象

対象者は、看護系大学協議会に登録されている207校の教員、1校あたり2人(母性若しくは助産看護学の教員1人、精神看護学の教員1人)。

(2) 調査方法及び調査内容

調査は、先行文献及び、先に実施した2つの調査結果を踏まえ作成した無記名自己記入式質問紙によって実施した。質問紙には、a. 対象者の基本属性に関する事、b. 犯罪被害者支援の経験・支援内容に関する事、c. 犯罪被害者支援に関する教育の経験・内容に関する事、d. 看護系大学の授業に包含可能な犯罪被害者支援に関する教育内容(各項目ごとに、できる、まあまあできる、どちらでもない、あまりできない、できないの5検法)を調査内容として組み込んだ。

4) 倫理的配慮

全ての調査は、事前に大分大学医学部倫理委員会の承諾を得て実施した。

4. 研究成果

1) 基礎調査 1

(1) 対象者は、9人中8人(男性2人、女性6人)で年齢は33歳から65歳、犯罪被害者支援経験年数は3年以上15年未満であった。

(2) 犯罪被害者支援実績と犯罪被害の類型

① 犯罪の類型

相談受理ケースの犯罪類型は、殺人・傷害致死、性犯罪、傷害、業務上過失致死、DV・ストーカーなど。

② 医療の必要性を感じた被害者支援概要

a. 医療の必要性を感じたケース数

対象者8人は、延べ16人(被害者本人11人:被害者本人が相談者、被害者等5人:被害者本人の家族等の相談者)について医療の必要性を感じた事例についての支援の実態を語った。16名の性別は、男1人、女15人であった。

b. 医療の必要性を判断をする被害者・相

談者の言語的情報（表1）

犯罪被害者支援にたずさわる者は、のべ16人の支援の中で、【身体的不調を思わせる言動「食欲低下」等】、【精神症状を思わせる言動「不眠」、「パニック」、等】、【自殺・自傷を思わせる言動「自殺の恐れ」等】を基に、医療の必要性を判断していた。

表1：医療の必要性を感じた言語的情報

犯罪類型	医療の必要性を感じた言語的情報		
	身体的不調を思わせる言動	精神症状を思わせる言動	自殺・自傷を思わせる言動
殺人	「食欲低下」 （食欲がない、食べられない、食べたくない、食べなくていい）」	「妄想様の訴え」 （「殺された子供も死んでいる気がする）」	「自殺の恐れ」 （「消えてしまいたい、生きていても仕方がない）」
殺人	「食欲低下」 （全く食べられない、食べようという気にならない）」	「不眠」 （「寝れない日が続いている。ゆっくり休めない）」	「自殺の恐れ」 （「生きている価値が見いだせない、どうでもいい）」
殺人		「不眠」 （「事件から寝れない日が続いている。」）」	「自殺の恐れ」 （「死にたくない、けど考えてしまう。死ぬことなど）」
強姦	「食欲低下」 （「好きだったものが食べられない、食欲がない）」	「パニック」「不安」 （「寝つきが悪く、どうにかならそう、不安で体が震える）」	「自殺の恐れ」 （「もう生きていたくない、どうしようもない）」
強姦		「不眠」「不安」 （「怖くて、寝れない）」	「自殺の恐れ」 （「死んでしまいたい）」
強姦		「不安」 （「また起こりそうで怖い）」	「自殺の恐れ」 （「生きていたくない）」
強姦		「不眠」 （「何日も寝れない）」	「自殺、自傷の恐れ」 （「一人で旅行に行きたい、死にたい）」
強制わいせつ	「体重減少」 （「体重が減っている10キロ）」	「不安」 （「検査によって病状にならないが、経緯がわからない）」	「自殺の恐れ」 （「もう価値を見いだせない気がする）」
強制わいせつ	「食欲低下」 （「食欲がないのが続いている、食べる気がしない）」		「自殺の恐れ」 （「もう将来が嫌になった）」
強制わいせつ	「食欲低下」 （「食欲がない気がする）」	「不安」 （「同じ目に遭わないか心配で、どうしようもない）」	「自殺の恐れ」 （「もういやだ、死にたい）」
強制わいせつ		「不安」 （「うつ病になりそう、なりたくない）」	「自殺の恐れ」 （「死にたい）」
業務上過失致死	「食欲低下」 （「ご飯が食べれない）」	「不眠」「寝れない」 （「フラッシュバック」「事故の光景が思い出されてどうしようもない、フラッシュバック）」	「自殺の恐れ」 （「生きていくのがつらい気がする）」
業務上過失致死		「フラッシュバック」 （「事故現場に近づくと気分が悪くなる）」	「自殺の恐れ」 （「生きていくのがつらい気がする）」
業務上過失致死		「不眠」 （「よく寝れない）」	「自殺の恐れ」 （「一人で生きていく価値がない、あとを遺りたい）」
DV	「身体疼痛」 （「暴力をふるわれてる）」		「自殺の恐れ」 （「リストカットを繰り返している）」
いじめ			「自殺の恐れ」 （「リストカットを繰り返している）」

c. 被害者・相談者の非言語的情報

犯罪被害者支援にたずさわる者は、医療の必要性を感じた際に対象がどのような状態であったか、どういった項目でその行動を観察していたかについては、【外傷の有無、程度（切傷、性器損傷等）】、【視線】、【活気】や【身体的な動き】、【声の大きさ、トーン、会話の間隔】を基に、医療の必要性を判断していた。

2) 基礎調査 2

(1) 救命救急看護部門の看護責任者対象

①対象者の属性

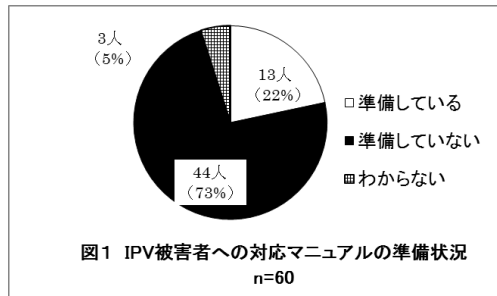
調査対象 245 施設中 60 施設（24.5%）から回答を得た。回答者の所属施設は、公立病院が 31 人（53%）、大学病院が 12 人（21%）、私立病院が 7 人（12%）、国立病院が 1 人（2%）、その他が 7 人（12%）であった。

救急部に所属する専従職員の職種（看護師以外）については、58 施設からの回答として、医師が 58 施設（100%）、事務職員 38 施設（65.5%）、救命救急士 12 施設（20.7%）、臨床工学技士 10 施設（17.2%）、看護助手 7 施設（12%）、社会福祉士 5 施設（8.6%）、臨床心理士 3 施設（5.2%）、精神保健福祉士 2 施設（3.4%）であった。

②IPV 被害者への対応マニュアルの準備・活用について

a. IPV 被害者への対応マニュアルの準備について

「マニュアルを準備している」と回答した施設は、13 施設（22%）、「準備していない」施設は 44 施設（73%）、3 施設（5%）がわからないと回答した（図1）。



マニュアル準備の必要性に関しては、41 施設から回答が得られ、「必要性を感じる」と返答した施設が最も多く 33 施設（61%）、「わからない」が 5 施設（12%）、「感じない」と答えた施設が 3 施設（7%）であった。

マニュアルを準備している 13 施設のマニュアルの使用状況に関しては、「使用している」と回答した施設が 13 施設中 9 施設（69%）、「使用していない」が 3 施設（23%）、「わからない」が 1 施設（8%）であった。マニュアルの作成元は、「院内」が 9 施設（60%）、「都道府県」が 3 施設（20%）、「市町村」が 1 施設（6%）、「内閣府」が 1 施設（7%）、「その他」が 1 施設（7%）であった。

③施設としての方針

方針が「ある」と回答した施設は、60 施設中 35 施設（59%）「ない」が 17 施設（28%）、「わからない」が 8 施設（13%）であった。また、施設の方針の基盤となるものについては、「院内独自」が 18 施設（47%）、「国の施策」が 7 施設（18%）、「都道府県」が 7 施設（18%）、「市町村」が 4 施設（11%）、「わからない」が 2 施設（5%）であった。

(2) 救命救急看護部門の看護師対象

①対象者の属性

調査対象者 375 人中 243 人から協力を得られ、有効回収率、回答率共に 64.8%。回答者の性別は、女が 214 人（88.1%）、

男が 29 人 (11.9%) であり、年齢は、10 代が 1 人 (0.4%)、20 代が 38 人 (15.6%)、30 代が 109 人 (44.9%)、40 代が 67 人 (27.6%)、50 代が 27 人 (11.1%)、60 代が 1 人 (0.4%)。

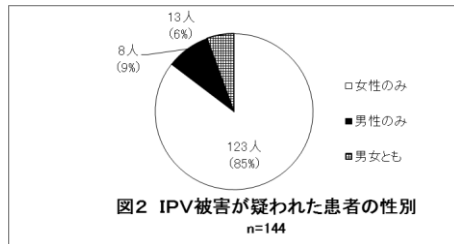
臨床経験年数に関しては、10 年以上が 171 人 (70.4%)、5 年から 10 年未満が 53 人 (21.8%)、4 年以上 5 年未満が 8 人 (3.3%)、1 年以上 2 年未満が 5 人 (2.1%)、1 年未満が 3 人 (1.2%)、3 年以上 4 年未満が 2 人 (0.8%)、2 年以上 3 年未満が 1 人 (0.4%) であった。

②IPV 被害が疑われる患者について

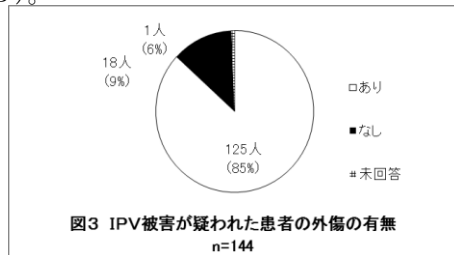
過去 1 年間に対応した患者の中に、IPV 被害が疑われた患者数がいたと回答した人数は、243 人中 144 人 (59.3%) であった。144 人の内訳は、1 人～5 人未満が一番多く 131 人 (91%)、6 人以上 10 人未満が 7 人 (5.0%)、11 人以上が 6 人 (4.2%) であった。

③IPV 被害が疑われる患者の特徴 (144 人からの回答)

a. 性別: IPV が疑われる患者の性別は、女 123 人 (85.4%)、男女とも 13 人 (6%)、男 13 人 (9%) (図 2)。

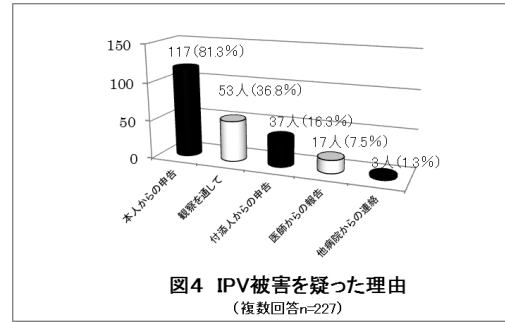


b. 外傷の有無: 外傷の有無に関しては、ある 125 人 (86.6%)、なし 18 人 (12.5%)、未回答 1 人 (0.6%) (図 3)。



④IPV による被害を疑った理由を問う設問

複数回答式の設問において、144 人中 117 人が「本人からの申告」、53 人が「観察を通して」、37 人が「付添人からの申告」、17 人が「医師からの報告」から、15 人が「他のスタッフからの申告」、そして 3 人が「他の病院スタッフからの申告」から IPV 被害を疑っていた。(図 4)



⑤IPV 被害判定 (スクリーニング) の必要性を問う設問

144 人中 26 人 (18.1%) が「かなり思った」、「まあまあ思った」48 人 (33.3%)、「あまり思わなかった」20 人 (13.9%)、「全く思わなかった」50 人 (34.7%) であった。

⑥IPV 被害判定 (スクリーニング) の実施状況を問う設問

「全く実施できなかった」が一番多く 144 人中 45 人 (31.3%)、「あまり実施できなかった」が 25 人 (17.4%)、「まあまあ実施できた」が 14 人 (10.0%)、「かなり実施できた」が 3 人 (2.0%) であった。

⑦IPV 被害者に対してとった行動を問う設問

「主治医に報告」が 144 人中 50 人 (34.7%) と一番多く、「スタッフ間で情報共有」45 人 (31.2%)、「看護部門の責任者に報告」33 人 (22.9%)、「何もしなかった」8 人 (5.6%)、「その他 (連携室に報告、報告ルートに則り対応)」2 人 (1.4%)、未回答 6 人 (4.2%) であった。

3) 本調査

(1) 対象者の属性

有効回収率 207 施設 414 人中 133 人 (32.1%)。有効回答率 414 人中 132 人 (31.9%)。

回答者の専門領域は、母性 (助産) 看護学 71 人 (53.8%)、精神看護学 61 人 (46.2%)。性別は、女性 115 人 (87.1%)、男性 17 人 (12.9%)。

(2) 犯罪被害者支援に関する項目

①犯罪被害者に対する実際の支援経験あり 37 人 (28%)、なし 95 人 (72%)。

②犯罪被害者支援に関連した講義の実施経験

あり 72 人 (54.5%)、なし 55 人 (41.7%)、未回答 5 人 (3.8%)。

③犯罪、犯罪被害者、犯罪被害者支援等の名称がついた講義の実施経験

あり 29 人 (22%)、なし 101 人 (76.5%)、未回答 2 (1.5%)。

④犯罪被害者支援に関する内容を取り入れた講義 (72 名の複数回答)

概論 21 人、その他講義 (特別講義など) 21 人、方法論 15 人、実習 2 人。

- ⑤講義に取り入れた犯罪被害者支援に関する授業内容（72名の複数回答）
DV63人、虐待53人、性被害49人、いじめ18人、殺人12人、傷害12人、交通被害7人、知的財産侵害2人、その他（援助交際等）4人。
- (3)犯罪被害者支援に関する講義内容をどの程度看護大学の講義に包含可能か
全27項目の内、18項目で専門領域による差がみられた（表2）。

表2：専門領域の違いによる、犯罪被害者支援に関する項目の講義への包含可能性の程度

犯罪被害者支援に関する項目	各群		z-score	p-value
	median			
	母性(助産)看護学群	精神看護学群		
切傷裂傷熱傷のアセスメント	1.91	1.42	-2.448	0.014
骨折のアセスメント	1.82	1.38	-2.268	0.023
性器傷害のアセスメント	2.09	1.32	-3.637	0.000
銃創/顔創のアセスメント	1.47	1.35	-0.804	0.421
切傷裂傷熱傷の対応	1.51	1.36	-1.208	0.227
骨折への対応	1.48	1.32	-1.185	0.236
性器傷害への対応	1.61	1.3	-2.209	0.027
銃創/顔創への対応	1.29	1.29	-0.118	0.906
栄養状態のアセスメント	2.65	1.89	-1.852	0.064
食欲不振への具体的対応	2.33	2.19	-0.408	0.683
睡眠状態のアセスメント	2.43	3.47	-3.242	0.001
不眠への対応	2.39	3.55	-3.843	0.000
抑うつのアセスメント	2.58	3.71	-4.028	0.000
抑うつを訴える人への対応	2.29	3.63	-4.327	0.000
自殺のリスクのアセスメント	1.83	3.44	-4.722	0.000
自殺企図を思わせる人への対応	1.78	3.47	-5.030	0.000
パニック症状のアセスメント	1.79	3.23	-4.381	0.000
パニック症状への対応	1.73	3.26	-4.422	0.000
不安のアセスメント	2.15	3.42	-4.167	0.000
不安への対応	2.07	3.42	-4.370	0.000
緊急避妊処置	3.64	1.4	-5.798	0.000
給付金制度	1.72	1.65	-0.413	0.680
住環境の提供	2.3	1.83	-1.609	0.108
民間支援団体の紹介	2.7	1.83	-2.295	0.022
弁護士の紹介	1.62	1.56	-0.16	0.873
性暴力救援センター	3	2	-2.297	0.022
精神科心療内科	2.48	3.21	-2.019	0.044

Mann-Whitney u-test p<.05, n=132

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)

[学会発表] (計2件)

- 1) Hirai, K., Kageyama, T., Kawamura, N (11/2/2012),
Considering the Nurses's Role for Assessment of healthcare needs among crime victims, The 8th International Nursing Conference in Korea University College of Nursing (Seoul).
- 2) Hirai, K., Kageyama, T., Kawamura, N (10/25/2012),
Assessment of healthcare needs among crime victims in Japan, ISOQOL 19th Annual Conference (Budapest).

6. 研究組織

(1) 研究代表者

平井 和明 (Hirai Kazuaki)

大分大学・医学部・助手

研究者番号：60583820

(2) 研究分担者

なし

(3) 連携研究者

なし