

科学研究費助成事業 研究成果報告書

平成 30 年 6 月 28 日現在

機関番号：37123

研究種目：基盤研究(B) (一般)

研究期間：2015～2017

課題番号：15H05074

研究課題名(和文)法看護師を中心とする暴力防止体制構築のための研究

研究課題名(英文)Identifying violence primary prevention strategies based on the role of forensic nurses

研究代表者

柳井 圭子(YANAI, KEIKO)

日本赤十字九州国際看護大学・看護学部・教授

研究者番号：60412764

交付決定額(研究期間全体)：(直接経費) 9,000,000円

研究成果の概要(和文)：目的は、イギリスの法制度と法看護師の活動を検証し、日本特有な問題を考慮した法看護師の活用を目指す社会システムの在り方を探究することである。イギリスの法看護教育と法看護師を支える法制度について、現地調査、法看護師、教育者、司法関係者等にインタビュー調査等により日本との比較検討を行った。結果、暴力防止への取り組みは看護師の職場での暴力をなくすことを看護の基本的なケアとする看護師の意識の高さである。看護基礎教育では暴力問題の検討、司法・行政との連携等看護一般科目として学んでいる。社会の認知を高め社会システム構築と同時に、看護者の暴力防止意識を高めることが重要である。

研究成果の概要(英文)：This study examines the English legal system and the activities of English forensic nurses with the purpose of exploring the possibilities of a social system that addresses the primary prevention of violence based on forensic nurses' activities in Japan, considering the unique features of violence problems in Japan. Interviews were conducted with English forensic nurses, educators and judicial officers about education of forensic nurses and the related legal system; data were comparatively analyzed with the Japanese system. Results indicate that nurses are highly aware of violence prevention; they regard violence prevention as part of primary nursing care. Undergraduate nursing education general subjects include analysis of violence problems and related legal systems. To build a social system that prevents violence it is important to increase social knowledge, at the same time, it is necessary to raise awareness on violence prevention among nurses.

研究分野：基礎看護学

キーワード：法看護 法看護師 SANE 暴力防止 死因調査

1. 研究開始当初の背景

法（フォレンジック）看護師の活動は、法的問題を抱えた被害者及び加害者を対象とするため、法看護師の活動領域も病院や診療所などヘルスケア施設に留まらず多様で多岐にわたっている（Virginia A. Lynch, Forensic Nursing, A New field for the profession. Paper presented to the 38th annual meeting of the American Academy of Forensic Sciences, New Orleans, LA, 1990, 他）。アメリカ・カナダでは、アメリカ看護協会（ANA）の後押しもあり、法看護（以下「FN」）は「保健分野に法制度が交差する場合に、世界的規模で看護実践活動を行う」ことだと、法看護師の活動を社会政策に取り組み発展している。（Hufft A, Speck P, Patton S (2009): Standards of forensic nursing practice. Scope and standards of practice. Forensic nursing. Silver Spring, Maryland pp 21 - 48）。その知見を取り入れ、日本でも毎年 300 人以上の看護職者が NGO 団体による日本型 SANE（性犯罪暴力支援看護師）養成講座を受講している。2014 年日本フォレンジック看護学会が設立され、日本においても FN がますます発展することが期待されている。しかし、その活動は制限されており、有能な日本の法看護師の社会的評価を得るには至っていない。例えば、自治体のワンストップセンター（被害者が捜査機関と医療機関とを行き来することなく）を拠点に展開する性犯罪被害者支援の中心は、医師・心理士であり、多くのセンターでは期待される効果が得られていないとされる。アメリカの SANE のように看護職に診療業務権限を委譲する意義が主張されている所以である（加納尚美「性犯罪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」科研 22390424 研究成果報告書他）。活動制限の理由の一つが、日本の法制度状況である。看護師が司法捜査の一員であると承認されているアメリカ社会とは異なり、看護師の能力を生かせる場が提供されず、法看護師の活動を妨げており、アメリカでの実績を並べ法看護師の社会的認知を高めるようとする戦略の限界であろう。法看護師の活動を拡大するには、アメリカ以外の国での取り組みも視野に入れ、日本での法看護師を加えた暴力防止体制作りを主張する必要がある。

ところで、FN の原点は、イギリス・ドイツ等の EU 諸国で発展した司法精神看護学（forensic nursing）である。特にイギリスで、地域住民の健康管理として、看護職はかかりつけ医（GP）と協働で公衆衛生・地域医療を推進しており、保安病院を退院した触法精神障害者の健康管理も引き受けている（D. Robinson ed, Forensic Nursing and Multidisciplinary Care of the Mentally Disordered Offender, JKP, 2000. 他）。性暴力被害者支援では、日本同様ワンストップセン

ターを早期に発足させ、二次的被害防止に看護職の活動が期待されている。イギリスは暴力・虐待の加害者・被害者双方への看護実践を行っており、日本にとって興味深い国である。FN の実践活動を普及するための次なる課題は、日本に特有・特徴的な学問的発展と実践の可能性のための基礎的資料を整備し、日本での法看護師活動を拡大する利点・利益を主張することである。

2. 研究の目的

本研究では、アメリカでの FN を導入し自国の法制度状況に応じた実践活動を行っているイギリスを対象に、その法制度と法看護師の活動と限界について検証し、日本における暴力問題を考慮した法看護師の活用を目指す社会システムの在り方を探究する。イギリスは、FN の原点・司法精神看護学の発祥の場であり、コミュニティ・ケアのなかで活動する法看護師の活動実態とそれを支える法制度の探究は、日本への重要な示唆を与えている。

3. 研究の方法

法看護師の役割が社会システムとして組み込まれているイギリスの現地実態調査に力点を置き、FN 教育と法看護師を支える法制度について、法看護師、FN 教育従事者、司法関係者等に対しインタビュー調査、文献・資料提供を依頼し分析を行う。現地では、大学、看護助産審議会、暴力防止に関わる実践活動を行う看護師に研究協力を依頼する。得られたデータは、九州 FN 研究会のメンバーの協力を得ながら結果を考察し、日本における法看護師活動の実現化について整理し、学会報告（法実務家関係、警察等行政関係を含む）・学会誌、雑誌等の媒体で公表する。

4. 研究成果

1) 日本における法看護師実践の可能性

暴力防止体制としてここでは看護実践として承認された役割の一つが SANE である。SANE の活動が承認されることで、迅速かつ被害への手当を行い、懸念される二次的被害を防止することになる。また性犯罪において被害を特定し、早く加害者を見つけしかるべき処遇を行うことが再犯防止になる。SANE の活動は、暴力防止社会を構築する上で重要な人材である。しかし、日本では、支援とされる範囲は限定される。その根拠が看護職の法的な業務範囲である。問題となるのが、内診である。これが医行為にあたるかということである。看護師の業務は、保健師助産師看護師法に定められている。その一つである診療の補助は、医師の指示の下で行うこととされるが、その範囲については、法文上定めはなく、医師の診療と看護師のその補助業務を画する基

準については、法令・通知による行政指導や判例によって解されてきた。ところが看護師の役割拡大として議論の末、『特定行為』として法文上明記されることで、高度な医療行為であるこれら行為は診療の補助行為の範囲内であることが示された。特定行為の導入は、看護師の自律的判断・活動を認めその役割を拡大させることを目的としている。立法化議論においては、看護師が実施している行為をあげ、医師でなければ実施できない医行為との区分を検討されてきた。特定行為とされた医行為は、診療の補助であることが明らかになったという点で、診療の補助業務の範囲を画する判断するにあたって重要な指針となる。実際、助産師は、助産業務において内診を行うことができる(同法第3条)。目的は助産ではあり、外傷のアセスメント行うことではないが、実施にあたる能力は十分有している。他国のSANEは、専門家証人として法廷で証言を行うことが認められている。その場合も証言しうることは、アセスメントである。傷の原因についてまで証言することではない。日本でも、特定行為で承認された医療行為よりSANEが行いうる診療の補助の一つと認められる可能性をさらに探っていく(イギリスでは研修を受けた看護師・助産師は内診を行うことができる、RCN: Vaginal and Pelvic examination, guidance for nurses and midwives, 2004参照)。その基盤となるよう本研究でアメリカの実践家・研究者を招聘し行政・司法関係者、被害者支援団体関係者に法看護師を活用し実績を上げている他国の状況を教示し協議の場を設けてきた。一応に関心と制度構築の必要性について理解を得ることができた。具体的な方策は今後の課題であるが、まずは暴力防止に係るものに法看護師の活動への理解を得ること、他国もそこから始まっている(詳細は下記、ホームページ参照)。

二つは、死因解明の補助についてである。地域医療においては、家庭や地域のなかで生じている暴力・虐待へのアセスメント能力の獲得も求められる。すでに小児や高齢者看護分野では、その教育が始まっている。また在宅医療では、看取りの看護の一環として、遠隔にいる医師への診察介助として、閣議決定(平成28年6月規制改革推進計画)を受け、「ICTを利用した死亡診断に関するガイドライン策定に向けた研究」が開始され、平成29年には、ガイドラインが策定された(医政発0912第1号)。平成30年1月には実施に当たる看護師を対象とした研修会が開催された。異常死・異状死を見逃さないことが重要となる。虐待を含め暴力によって予期せぬ死を迎えていたことを見逃すことは、社会安全を脅かすことになる。加害者を見つけ再犯行為を抑止すること、また社会の安全に対する意識

を高くすることは、暴力による犯罪防止につながる。重要な役割となる死亡の確認とご遺体の法医学的アセスメントを看護師は引き受けることとなる。実施条件の一つとして、対象となる看護師には法医学研修が義務づけられた。ご遺体の死亡確認だけでなく、異常死・異状死をアセスメントし適切な情報を医師に提供しなければならない。災害時の遺体確認も含め日本におけるご遺体への法看護実践の本格的な始まりになるであろう。

2) イギリスの取り組み

(1) 看護者がかかわる加害者対応

1990年代後半より、院内暴力への対応に取り組んできたイギリスの保健省、NHSでは、看護師をはじめ暴力防止の意識は高い。医療機関での暴力問題は社会問題を反映していることもあり、イギリス社会の暴力防止への取り組みに関する法制度から検討してきた。特色の一つが、看護師にとって、対象を守るという観点から、対象にあたる職員を倫理的な対応に留めず法による規制を行うことである。1990年児童保護法(Protection of Children Act 1999)では、児童のケアを行う組織に対し児童と接触する職への雇用には、保健省が作成する相談サービス目録一覧表、刑事犯罪記録情報と照合し、名前がある者を雇用してはならないとされている。この制度は、2000年ケア水準法(Care Standards Act 2000)により児童にとどまらず、脆弱な大人に対しても適用されることとなった。障がい者、小児、高齢者また認知症、意識のない患者のケアに当たる看護職にも適用される。臨床の問題が看護師による対象者の身体拘束である。1990年には、対象の安全を守ることを目的として正当化されてきた身体拘束、隔離であるが、当該行為は犯罪行為として立件され、行為者は刑罰に処せられることとなった。看護者による暴力をなくすこと、この看護者の意識改革が拘束を行わない看護実践への取り組みとなり、認知症専門看護師(アドミラン・ナース)の認定、精神保健施設での施設管理等がなされている。

(2) 性犯罪防止への取り組み

次に、性犯罪加害者・被害者対応である。イギリスでは、法看護師といえば、加害者ケアを行う看護師を称していた。伝統的に、囚人への生活援助・健康管理を看護の役割としてきたイギリスにおいて看護者は、犯罪行為者に対し人権擁護の観点から積極的に取り組んできたが、単に生活援助ではなく更生に向けて取り組むことで暴力防止へとつなげていく対策を講じている。この点については、すでに司法精神看護学領域において実践・研究がなされており、本研究では、同様の取り組みをさらに体系的に行っているドイツのPsychiatrisches Zentrum Nordbadenで現地調査を行っており(詳細は下記、ホームページ参照、研究協力: 森中恵子)、本報告ではイギリスにおける性犯罪被害者対応に

ついて取り上げる。性犯罪には、被害者からの被害届がなければ事件とならず、加害者はその後も犯罪行為を繰り返す。被害者が警察にアクセスすることが重要だが、イギリスにおいても、それは被害者にとって容易でない。特に警察での対応によって途中で帰宅をしてしまう者、被害者の被害特定における診察で不慣れな医療者による証拠の損失等が問題となっていた。北米で発展した被害者を含む法看護は、イギリスにおいても2003年に法看護協会が設立、SANE（性犯罪被害者支援看護エグザミネーター）が養成され活動している。エグザミネーターとして証拠採取を看護師が行うことについては、医師との役割分担を巡って争いがあったが、社会、特に警察からの求めが大きかったことから実施が認められている。資格は、研修終了をもって承認される。養成は主に民間企業が行っており、承認後、グループで地区にセンターを開設し、警察・医療機関からの呼び出し要請で活動を行っている。さらに社会でSANEの活動についての認知を広めるため、SANEは自ら被害者支援センターを市民にオープンにし、アクセスへの障壁を取り除くよう努めている。あくまで捜査は警察が行うこと、北米とは異なり、法的な位置づけを得ているわけではなく法廷での証言は専門家証人ではないので、出廷時の証言には留意しなければならないとされる。性犯罪者は、性犯罪者法（Sex Offenders Act 1999 and 2003）により、出所後も国の管理下に置かれ、所在は常に警察が把握できることとなっており、海外への移動の自由も制限される。裁判は厳格に行われるため証拠管理、記録作成はさらなる慎重さをもってことにあたらなければならないとのこと。重罰化による再犯を防止する体制をとりその担い手として看護師も情報提供を行っている。

以上、イギリスでは、法看護師といえ、刑事施設における収容者の看護とSANEであるが、虐待や暴力に対する看護ケアを行うことで社会安全を守ることにについて看護師の意識は高い。特に子どもの虐待について、ディストリクト・ナース（DN）の役割は大きい。虐待を受けた子どもが成人となり、社会であるいは自身の子どもの虐待するという暴力の連鎖を断ち切るため一般医（GP）地域の看護師の役割が期待されている。そのためイギリスの看護基礎教育においては、初年次より「Safeguarding and Protecting Children and Adults」科目をおき、刑事司法政策、裁判手続き、医療過誤対応そしてパートナーとしての警察について等の学習がなされるようになっている。

（3）死因解明への補助

法看護師の役割の一つが、故人の死因解明への補助である。この点についてイギリスは、コローナ（検死官）制度があり（Coroner and Justice Act 2009）、不審死・異常死はコローナへの届出がなされることとなっており、死因解明については、死因審問（Inquest）に

よるとされている。イギリスにおいても、死亡の確定は医師の診断であった。しかし、人生の最後を自宅やホスピスで過ごす方が亡くなった際に、死亡診断を得るため医師に連絡を行ったとしてもすぐに対応されないことがあり、このような不満や苦情がNHSに多く寄せられることとなった。1996年王立看護協会（RCN）は、「経験ある看護師は、死亡を確認し、遺族に知らせ、処置を行い、安置所に遺体を移送することになる」と宣言した。死亡証明は、1953年出生死亡登録法（Births and Deaths Registration Act 1953）の第16条により、最後に立ち会った医師が死亡診断を行い死亡診断書と遺体埋葬許可をだすことになっている。王立医師会は、「法を厳格に解釈すると、医師は死亡原因を届け出なければならぬということであって死亡事実を認めることではない。故に医師は死が起こったことを証明するのではなく、医師の見解として死亡に至った原因が何であるかを証明するのである。このような解釈によれば、医師は証明書を交付する前に、身体を診察することもみること医師の義務にはない」とするとして、1999年、「医師は患者の死亡原因の医学的証明を提供する法的義務はあるけれども、特に診察時間外のような場合には、死亡を確認するため立ち会うこと、体を見るところという法的要件はない」と診断と死亡確認とを区分するとした（BMA: Confirmation and Certification of Death. Guidance for GPs in England and Wales）。こうして死亡確認は医師の義務でないとされ、それを引き受ける者として看護師の存在が注目された。しかし、死亡確認によって、遺体を埋葬業者に引き渡すことになるため死亡というアセスメントともに異常死・異状死ではないという判断をしなければならぬ。そこに何らかの暴力・犯罪に関わっているとすると、遺体の埋葬によって封印されることになる。2003年王立医師会は、死亡確認は医師、上級看護師、パラメディカルが行うとして実施可能な国の手順書が必要であるとした。2004年、RCNは、看護師が行う際の実務原則を作成し、死亡確認のコンピテンシーについて検討し、特に地域で実施する際には緩和ケアの看護管理者、DNによる研修、OJTによる資格審査を経て実践可能であると表した。現在、看護助産審議会と死後のケアに関する看護の専門家によって記された水準によって、全国で実施されている（Care after Death: Registered Nurse Verification of Expected Adult Death guidance, hospice.UK）。そのなかに、求めがあっても実施してはならない要件が明記されている。予測されない突然死、事故・転落・誤薬による死、明確でなく何か疑わしい場合等である。これら要件の場合には、担当医師、コローナ、警察に通報することとされている。こうして現在に至るまで、問題となるような事態は発生しておらず、社会も看護師によるケアの延長による死亡確認と遺族ケアを望

んでいるとのこと。看護師による死亡確認の実施を先導してきた NMC また RCN は、これは我々が獲得した看護師の役割拡大であり、看護師は遺族への説明責任を含むグリーフケアとして適切なケアを行うことができるとしている。実際に、地域の看護師、ホスピスの看護管理者にインタビューを行ったところプライドをもってことにあたっており、施設や在宅で勤務する看護師の研究への意欲も高いことがわかる。もっとも看護師が死亡確認を行うことについて消極的な看護師もいる。死のケアにあたることは看護師個人にとっても文化・宗教に関わる大きな影響を与えることになる。このことを看護者は認めることが大切である。また実施している看護師が精神的な負担に悩むことがあるので(故人に対し生存している者と同じ程度の尊敬と敬意をもって接することができたのか、できていないと感じたときにはストレスとなること、また死に対する家族の反応を直接受けること等)、その際には、同僚や心理相談員等によるフォローアップが必要であるということであった。死亡確認の実践について看護管理者は、フィジカルアセスメントの訓練によって技術は獲得されるが、死亡確認を引き受けることは、自然死を看取ることであり、自然死であるかどうかを判断するには、さらなる知識と技術が必要であると感じている。「Safeguarding」を基盤にすえ、看護実践に法医学的知識を活用し司法と協働体制をとっている。

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 6 件)

柳井圭子: 日本におけるフォレンジック看護発展の可能性. 年報医事法学 31, 日本評論社, 37 - 43, 2016. 査読無

柳井圭子: フォレンジック看護実践における倫理的判断の枠組み. 人間と医療第 6 号, 九州医学哲学・倫理学会, 24 - 31, 2016. 査読有

力武由美: 大学生のデート DV 被害者経験・知識・教育とリプロダクティブ・ヘルス/ライツ, 日本フォレンジック看護学会誌. 第 3 回 1 号, 23, 査読有

柳井圭子, Herrera Lourdes, 児玉裕美: 性暴力被害者支援における裁判所での看護の役割. 日本フォレンジック看護学会誌, 第 2 回 1 号, 25. 査読有

柳井圭子: 暴力と看護 暴力防止への看護の役割. 賠償科学 No. 46, 日本賠償学会, 138 - 146, 2017. 査読無

LOURDES R. HERRERA CADILLO, KEIKO

YANAI, et al: Educational Background and Forensic Role of The Midwife in Peru: Implications for correctional nursing in Japan; Journal of Japan

Association of Forensic

Nursing4(1), 36, 2016. 査読有

[学会発表](計 4 件)

柳井圭子: 日本におけるフォレンジック看護発展の可能性. 第 45 回日本医事法学会, 2015.

LOURDES R. HERRERA CADILLO, KEIKO

YANAI: Nurse's experiences of delivering health education for female inmates; International Conference on Forensic Nursing Science and Practice, Denver, 2016

LOURDES R. HERRERA 他: ペンシルバニア州におけるフォレンジック看護教育の展開. 日本フォレンジック看護学会, 2017.

柳井圭子他: フォレンジック看護実践者の支援に向けた方策. 日本フォレンジック看護学会, 2017.

[図書](計 0 件)

[産業財産権]

出願状況(計 0 件)

名称:

発明者:

権利者:

種類:

番号:

出願年月日:

国内外の別:

取得状況(計 0 件)

名称:

発明者:

権利者:

種類:

番号:

取得年月日:

国内外の別:

[その他]

ホームページ等

<http://id.nii.ac.jp/1127/00000534/>

6. 研究組織

(1) 研究代表者

柳井 圭子 (YANAI, Keiko)

日本赤十字九州国際看護大学・看護学科・教授
研究者番号: 60412764

(2) 研究分担者

エレラ ルルデス (HERRERA, LOURDES R.)

大阪大学医学研究科・保健学・

研究者番号: 40597720

力武 由美 (RIKITAKE, Yumi)

日本赤十字九州国際看護大学・看護学科・准教授
研究者番号: 70514082

児玉 裕美 (KODAMA, Hiromi)

産業医科大学・産業保健学部・助教

研究者番号: 80584515