

科学研究費助成事業 研究成果報告書

平成 28 年 6 月 6 日現在

機関番号：33918
 研究種目：基盤研究(B) (一般)
 研究期間：2013～2015
 課題番号：25293475
 研究課題名(和文) 暴力被害者に対する被害直後からの継続したケアに関する研究 自殺予防アウトリーチ

 研究課題名(英文) Acute to long-term care continuity for victims of sexual assault

 研究代表者
 長江 美代子(NAGAE, Miyoko)

 日本福祉大学・看護学部・教授

 研究者番号：40418869
 交付決定額(研究期間全体)：(直接経費) 10,300,000円

研究成果の概要(和文)：A地域住民のニーズ調査の結果、R病院を拠点に、医療・司法・行政ワンストップシステムである性暴力救済センターを開設した。R病院内から18名、外部から3名のSANEと19名のアドボケータをスタッフとして24時間体制で運営されている。平成28年1月5日～3月31日の電話相談は延べ122件(新規50名)、来所相談36件、産婦人科受診18件、7件はPTSD予防のため継続フォローしている。加害者のほとんどは顔見知りであった。被害者は、他のセンター同様に半数が10代の女性であった。望まない妊娠のケアや性教育の必要性は喫緊と思われる。予防という視点では教育現場との連携の強化が重要になってくることが予想できる。

研究成果の概要(英文)：In this project, a hospital-based rape crisis center was established to provide 24-hr medical, judicial, and administrative services for the community all in one location. Hospital R in the community assumed the responsibility of caring for victims who were sexually assaulted or abused. Staff members include 18 Sexual Assault Nurse Experts (SANE) of Hospital R, as well as three SANES and 19 advocates from the community. From January 5th, 2016, when the Center began operating, through the end of March 2016, advocates have supported a total of 122 calls (50 of which were new), SANES provided care and follow-up for 36 visitors, and 18 clients consulted with an ob-gyn doctor. Half of the visitors were teenagers, and most perpetrators were acquaintances. Support and effective sex education for these young individuals with unwanted pregnancies may represent their emergent needs. A corroborative approach with schools aimed to protect children and adolescents is required in the near future.

研究分野：精神看護学

キーワード：フォレンジック看護 暴力被害者の継続ケア 自殺予防

1. 研究開始当初の背景

平成 24 年中における自殺者の総数は 27,858 人であった。そのうち原因・動機が健康問題にあるものは 13,629 人と多数をしめており、健康問題をかかえた人々を医療福祉機関に繋ぐことは急務の課題だった。研究代表者は、自殺予防のアウトリーチ活動として、こころの悩みを気軽に相談できる街角メンタルヘルス繋ぎ支援ネットワークの構築に取り組み、利用者に対し面接と定期的なフォローアップで丁寧にかかわってきた。利用者のほとんどは女性(36歳~63歳)であったが、対象とする問題には、家族、親戚、隣人など幅広くかかわっていた。また、持ち込まれた問題の多くは同時に重複して起こっていたため、現存する相談窓口で適切な支援を得ることができていなかった。ほとんどの利用者は、がんや認知症に加え、暴力被害に関連した家族の健康問題(虐待、パートナーからの暴力、依存症、いじめ、ひきこもり、職場のハラスメントなど)を複数かかえていた。どのケースも暴力が形を変えて世代連鎖し見えにくくなっていた。「自分の人生を立て直したい」といった漠然とした主訴による依頼が多く、深い孤独、自責、不安、怒り、無力感、絶望感とともに慢性的な自殺念慮があったが、しがらみが自殺を思いとどまらせていた。PTSD・不安・うつはDVなどの暴力被害者には共通にみられる。PTSDに特徴的なトラウマ記憶は、物事や行動の意味の解釈や問題解決への認知反応を歪めるため、集中困難となり社会生活を妨げる。利用者たちは相談窓口で物事の説明がうまくできない上に、相手の話を正しく解釈できないために、支援にもつながりにくい状況になっていた。利用者の虐待やDV被害の背景に孤立した妊娠・出産・子育てがあり、その延長ともいえる子どもの発達ゆがみや適応障害があった。母親による子殺しの半数は、精神障害に起因しているという。しかし母親の精神障害とは、具体的には夫との関係・育児負担・子どもの障害や発達上の問題・経済的困窮に対する反応として発症したうつ性障害であった(田口, 2007)。支援があれば避けられた子殺しであったと言える。周産期の母子支援は急務である。

一方、支援ネットワーク医療福祉機関からの相談で多いのは、性暴力被害者の対応とその後のケアであった。性暴力被害者が被害直後から十分な支援を受けられることは、その後の回復に大きく影響する。性暴力被害者に対する相談・治療・警察への通報といった医療・司法・行政にまたがる総合支援(ワンストップ)の充実が急務である。この活動に重要な役割を果たす性暴力被害者に対する急性期介入プログラム S A N E (Sexual Assault Nurse Examiner)あるいは S A R T (Sexual Assault Response Team)は、緊急な社会的および医療的ニーズに応え、1970年代米国で看護師が中心となって開発した。日

本では、2000年にNPO団体がSANE(性暴力被害者支援専門看護師)養成プログラムを開始して以降受講者数は激増し、現在200名以上の看護師がSANEの認定を受けているが、現場において活動できる体制が整っていないのが現状である。

2. 研究の目的

本研究の目的は、暴力被害による複雑で慢性的な健康問題をかかえる個人と家族にアウトリーチするとともに、医療福祉の現場において暴力被害に対して適切に予防し介入するための支援体制を構築すること、およびその効果を実証的に評価することである。具体的には:

- (1) 暴力被害による心的外傷後ストレス障害(以後PTSD)の予防・治療・回復に焦点を当てたケアを継続的に提供できる支援体制を構築する。
- (2) 隠れた問題である性暴力被害への医療・司法・行政にまたがる急性期の総合支援(ワンストップ)システムを導入する。
- (3) 周産期において暴力被害をスクリーニングし母子と家族に継続的に心理社会的ケアを提供できる支援体制を明らかにする。

3. 研究の方法

医療福祉の現場において、暴力被害者に適切に介入するための効果的な支援体制を構築するために、参加型アクションリサーチの手法を用いて、研究者・大学教員・医療福祉機関とそのスタッフが協同して研究・教育・実践活動を展開しつつ、利用者の声を聞きながら実施・評価・修正を繰り返し、体制を構築する。

対象: A地域

期間: 平成25年4月~平成27年3月

(1) アドバイザリー委員の設置とヒアリング活動の基盤となっている街角メンタルヘルスの支援ネットワークの医療福祉機関のうち、PTSD、周産期、暴力被害、精神障害・認知症などに関わるメンバーでアドバイザリー委員会を編成し、暴力被害者に対する被害直後からの継続したケアに関して、自殺予防の観点から医療福祉機関との有効な連携、予防・治療・回復への継続的なケアとサポートの提供についての現状と課題についてヒアリングを行い、活動の方向性を検討する。また、研究過程において、ケア評価やプロセス評価のアウトカム設定やデータ分析の妥当性について検討を行う。

(2) 暴力被害者への継続したトラウマケアのプロトコルの作成

ワンストップシステムにおける急性期介入の基本プロトコルを作成する(フォローアップを含む)。

慢性化したPTSD(複雑性PTSD含む)の回復のプロセスに向けたケアのプロトコルの作成。

これらのプロトコルには、関連機関との具

体的な連携方法や支援ネットワークの有効な活用を含む。プロトコルに沿ったプロセス評価とアウトカム評価の項目を設定する
 (3) 拠点として利用者がアクセスしやすく、医療福祉機関と連携しやすい場所の確保

ワンストップシステム拠点について、地域住民の認識とニーズの調査にもとづき、拠点病院を探し、ワンストップセンターを開設する。

医療機関との連携によりPTSDの予防・治療・回復のためのトラウマケアチームを編成しトラウマケアを提供する。

(4) データ収集

地域の住民および司法・医療・行政の専門家を対象に講座・研修・ワークショップを実施し、暴力被害者支援の重要性の啓発に努めると同時に、地域における医療福祉機関の有効な連携、予防・治療・回復への継続的なケアとサポートに関する認識とニーズを、アンケート調査や聞き取り調査により把握する。

(5) データ分析

アンケート調査については、記述統計により、ワンストップセンターに関する認識、必要性、場所、アドボケーターやSANEの役割について分析する。

支援組織図を作成し、介入ポイントを明確にした上でアウトカム設定し、ケア評価、プロセス評価をする。

PTSDについては、以下の尺度を用いて症状をチェックしケア評価をする。

- トラウマ(PTSD)：改訂版出来事インパクト尺度IES-R (Impact of Event Scale Revised) 22項目
- うつ・不安：K6 (6項目)
- 解離：解離体験尺度DES (Dissociative Experiences Scale) 28項目

4. 研究成果

A地域について、アドバイザー委員会を検討した結果、都心において性暴力被害直後から中長期の継続した支援を提供できる病院拠点型医療・司法・行政ワンストップシステムを構築する方針となった。しかし拠点病院を探し、センター開設を決定するまでには1年以上を要した。

(1) A地域における性暴力救援センターの立ち上げのプロセス。

【拠点病院の決定】

現在活動している大阪SACHICOや東京SARCなどの関係者、いくつかの総合病院、産婦人科医師会、看護協会、助産師会などに連絡を取り、訪問するなどして、情報収集した。A地域で協力が得られそうなR病院の会場を借りて、一連の講演会や研修会を開催することで、R病院内のより多くのスタッフに、拠点病院の重要性を訴える方策をとった。

初回は平成26年3月2日、実際にワンストップセンターで活動している小西聖子氏に、「医療現場における暴力被害者への急性期介入と支援の重要性」というテーマで、以

下を目標に講演を依頼した。

医療の役割が具体的にイメージできる。

支援体制における多職種連携の構築が具体的になる。

上記によりワンストップ導入のきっかけとなる。

参加者92名(回収77名 84%)より得たアンケート結果では、初めて知る内容だった参加者が半数以上を占めていたにもかかわらず、参加者の97%が性暴力被害者支援のためのワンストップシステムが必要であり、87%がそのための性暴力被害者支援看護職(SANE)が必要と回答した。設置してほしい場所については、総合・救急指定病院、24時間体制の取れるところという意見が多く聞かれ、具体的にR病院や大学病院をあげた参加者もいた。アクセスしやすい都心部にあって、紛れて人目につかない大きな病院で、24時間アクセスできて、産婦人科をふくめて総合的に診てもらえる、というのが理由だった。また、各市や小区域にひとつあるとよい、という意見もあった。

この結果を受けて、病院拠点のワンストップセンターを支えるための40時間の性暴力被害者支援看護職(SANE)養成プログラムを、平成26年10月～平成27年1月の期間にR病院を会場として実施し、同病院の看護師/助産師4名を含む20名が講座を修了した。翌年のSANE養成プログラムには、R病院の看護師/助産師15名が参加し、R病院のSANEは19名となった。SANE養成プログラムは、名古屋市内の産婦人科医、法医学者、弁護士、民間NPOスタッフが講師に加わっている。

このような経過を経て、R病院にワンストップセンターを開設し、ワンストップ拠点病院を支える地域のネットワークの構築や、被害者支援体制づくりにむけて、準備委員会を構成し、実施計画を作成した。

以下のモデル図に沿って関連の機関や団体を訪問し、地域連携の構築を進めた。



図1：地域との連携による病院拠点型モデル

【開設までの取り組み】

院内プロジェクトが立ち上がり、ワンストップシステムにおける急性期介入の基本プロトコルと、慢性化したPTSD（複雑性PTSD含む）の回復のプロセスに向けたケアのプロトコルを作成した。

24時間体制のホットライン確保を目指して平成27年7月～8月にはアドボケーター養成研修を実施した。A地域から74名の受講者があり、うち45名が開設予定の性暴力救援センター（ワンストップセンター）での活動を希望した。面接により19名のアドボケーターを採用した。二次被害防止のための研修を弁護士、R病院スタッフ、医師を対象に実施し理解を深めた。

R病院は病院内に拠点を準備し設備を整え、平成28年1月5日には、R病院内から18名、外部から3名のSANEと社会福祉士1名、および19名のアドボケーターを運営スタッフとして、性暴力救援センターを開設した。

【開設後の経過】

R病院のSANEが24時間のシフトに入るため、24時間体制は比較的スムーズであった。実際には、これまでも性暴力、DV、虐待の被害者は、救急外来などで対応していたが、初回と検査結果を伝える2回目の外来でほとんどが終わっていた。センター開設後は、アドボケーターとSANEが連携し、フォローアップや付添支援により、急性だけでなく過去の被害者についても対応できている。平成28年1月5日～3月31日の電話相談は延べ122件（新規50名）、来所相談36件、産婦人科受診18件、7件はPTSD予防のためカウンセリングで継続フォローしている。

被害者の年齢は、他のセンター同様に半数は10代の女性であった。また加害者のほとんどは顔見知りであった。

(2)トラウマケア部門の開設

トラウマケアチームとしては、思春期から成人のPTSDの心理社会的療法である持続エクスポージャー（PE：Prolonged Exposure Therapy）を、5名のメンバーがトレーニングを受け、1名がスーパービジョンを修了した。また、親子を対象とした親子相互交流療法（PCIT：Parent Child Interaction Therapy）を6名がトレーニングを受講し、2名がスーパービジョンを修了した。家族を対象としたMeriden家族療法（FBT：Family Behavioral Therapy）については1名が受講した。

(3)今後の課題

本研究では、PTSDに関するデータを収集する予定であったが、拠点センターの準備に時間がかかったため、そこまで進めることができなかった。調査内容を再検討し、アウトカム指標を決定して、性暴力救援センターの活動を評価し体制を整えていく必要がある。

周産期において暴力被害をスクリーニン

グし母子と家族に継続的に心理社会的ケアを提供できる支援体制については、緊急の課題として挙げてきたが、支援体制を検討するまでには至らなかった。次年度の最重要課題として取り組んでいく予定である。

A地域では別のタイプの県警主導型性犯罪ワンストップがあることで、県警との連携に時間がかかった。現在では理解は得られているものの、県内各部署の警察に性暴力救援センターの存在や連携が行きわたるまでには時間がかかりそうである。被害届を出すことをためらう被害者が多いことに加え、被害届を出すまでの長いプロセスや二次被害をうけて断念したケースもあった。

未成年の被害者が多いことから、望まない妊娠のケアや性教育の必要性は喫緊と思われる。予防という視点では、教育現場との連携の強化が重要になってくることが予想できる。

DV、虐待、性暴力といった暴力被害にはPTSDの予防・治療・回復への支援が必須であるが、PTSDに対応している精神科クリニックやカウンセリングオフィスはA地域では極少である。センターにトラウマケアセンターの併設が望まれる。

A地域の資源を生かしたシステムの構築を目指しているが、新たに生み出すプロセスに不安の訴えがある。継続していくための組織作りと財源確保も課題の一つである。

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）

〔学会発表〕（計3件）

藤田景子、加納尚美、家吉望み、長江美代子、柳井圭子、古澤亜矢子、井籠理江. 交流集会：フォレンジック看護を勉強してみよう！（入門編）. 第35回日本看護科学学会学術集会, 2015.12.5、広島国際会議場（広島県広島市）.

長江美代子、古澤亜矢子、服部希恵、土田幸子、井籠理江、田中敦子. 暴力被害者救援センター開設に向けて都市型ワンストップ拠点病院立ち上げのプロセス. 第2回日本フォレンジック看護学会, 2015.9.5、秋田大学本道キャンパス（秋田県秋田市）.

古澤亜矢子、長江美代子、服部希恵、土田幸子、石黒千映子、田中敦子、井籠理恵. 暴力被害者救援 中長期支援 親子の絆づくりに挑戦～親子相互交流療法の実践に向けて. 第2回日本フォレンジック看護学会, 2015.9.5、秋田大学本道キャンパス（秋田県秋田市）.

〔図書〕（計1件）

長江美代子. 東京：非営利活動法人

女性の安全と健康のための支援教育センター・看護ケア：海外におけるSANEのトレーニング．性暴力被害者支援看護職養成講座テキスト 第2版（2014）．pp.260-264．

〔その他〕

女性と子どものライフケア研究所ホームページ

<http://www.lifecarewc.org/>

6．研究組織

(1)研究代表者

長江 美代子 (NAGAE, Miyoko)

日本福祉大学・看護学部・教授

研究者番号：40418869

(2)研究分担者

服部 希恵 (HATTORI, Kie)

日本福祉大学・看護実践研究センター・客員研究所員

研究者番号：00310623

田中 敦子 (TANAKA, Atsuko)

日本福祉大学・看護実践研究センター・客員研究所員

研究者番号：70398527

石黒 千映子 (ISHIGURO, Chieko)

日本赤十字豊田看護大学・看護学部・准教授

研究者番号：80315895

古澤 亜矢子 (FURUZAWA, Ayako)

日本福祉大学・看護学部・准教授

研究者番号：20341977

甘佐 京子 (AMASA, Kyoko)

滋賀県立大学・人間看護学部・教授

研究者番号：70331650

土田 幸子 (TUCHIDA, Sachiko)

鈴鹿医療科学大学・看護学部・准教授

研究者番号：90362342

平田 弘美 (HIRATA, Hiromi)

滋賀県立大学・人間看護学部・准教授

研究者番号：00332932

加納 尚美 (KANOU, Naomi)

茨城県立医療大学・保健医療学部・教授

研究者番号：40202858

(3)連携研究者

鈴木 大 (SUZUKI, Dai)

三重大学・医学部附属病院・助教

研究者番号：30378301

(4)研究協力者

石田 ユミ (ISHIDA, Yumi)

井籠 理江 (INO, Rie)

笹原 艶子 (SASAHARA, Tsuyako)

福澤 利江子 (FUKUZAWA, Rieko)

渡辺 正樹 (WATANABE, Masaki)

可児 康則 (KANI, Yasunori)