

令和 6 年 6 月 4 日現在

機関番号：33918

研究種目：基盤研究(C) (一般)

研究期間：2020～2023

課題番号：20K10864

研究課題名(和文) 被害直後の性暴力被害女性に対する看護ケア実践能力測定尺度の開発

研究課題名(英文) Development of a scale to measure the ability to practice nursing care for female survivors immediately after a sexual assault incident

研究代表者

福本 環 (FUKUMOTO, Tamaki)

日本福祉大学・福祉社会開発研究所・研究員

研究者番号：40650619

交付決定額(研究期間全体)：(直接経費) 2,900,000円

研究成果の概要(和文)：WHOが2020年に提言した性暴力被害者への臨床ケアを質的記述的に分析し、性暴力被害直後の女性のための日本の医療機関における看護ケアを抽出し考察した。【自己決定権を尊重する】【知る権利を尊重する】【情報を収集し保持する】【診察環境を整える】【健康被害を最小限にする】【様子や感情に留意しながら穏やかに対応する】【与え得る苦痛に注意を払う】【身体的治療とセルフケア方法を提供する】【心理感情的ケアを提供する】【安全な生活をサポートする】が抽出された。これらは、日本の医療機関の看護職が法的文化的に問題なく実践可能であり、被害直後の性暴力被害女性に必要とされる看護ケアであることが示唆された。

研究成果の学術的意義や社会的意義

日本は現在、性暴力被害者をケアする看護職として北米モデルを基盤にSANE (Sexual Assault Nurse Examiner) 養成講座が2都市で開催されている。両プログラムは、日本フォレンジック看護学会の日本版性暴力対応看護師(SANE-J)教育ガイドラインを包括した独自のプログラム構成となっており専門性の高い内容となっている。しかし、SANE養成には時間と場所等の課題がある。そこで本研究で明らかにされた看護ケアを実践の指針のひとつとし、e-learningを含めるなどすべての看護職に向けた新しいプログラムを開発することによって、全国の医療機関の看護ケアの質向上に貢献できる。

研究成果の概要(英文)：The study identified and discussed the nursing care that should be provided in Japanese medical institutions for female survivors immediately after a sexual assault incident by qualitatively and descriptively analyzing medical care proposed by WHO in 2020. The following items were extracted: [respecting their right to self-determination], [respecting their right to information], [collecting and retaining information], [preparing the examination environment], [minimizing health damages], [responding gently while being attentive to their conditions and emotions], [paying attention to potential pain inflicted on them], [providing physical treatment and self-care methods], [providing psycho-emotional care], and [supporting them to lead a safe life]. The nursing care extracted may be practicable for all nursing professionals working in Japanese medical institutions without any legal or cultural consequences, and is needed by female survivors immediately after a sexual assault incident.

研究分野：生涯発達看護学関連

キーワード：性暴力 女性 看護ケア 医療機関 質的研究

## 様式 C - 19、F - 19 - 1 (共通)

### 1. 研究開始当初の背景

性暴力被害者支援には看護職の活躍が期待されているものの、看護職の役割はまだまだ確立されていない。当初本研究は、研究代表者が基盤 C (H29-R3) で得た看護職 20 名のインタビューデータをもとに被害直後の性暴力被害女性に必要とされる看護ケア内容を概念化し、看護ケア実践能力を測定できる尺度を開発することを目的としていた。

しかし、尺度項目となり得る性暴力被害女性に必要とされる看護ケアの検討は不十分なままであった。上述の基盤 C (H29-31) で得られた必要とされる看護ケアは、実際に提供している看護ケアを検討する中で浮き彫りとなった課題から導かれたものであるからである。性暴力被害女性のための看護ケアが明らかにされなければ、看護職が適切なケア実践能力を身につけることは難しい。

1970 年代より北米を中心に性暴力被害者をケアする看護職として Sexual Assault Nurse Examiner (以下、SANE) が養成されている。日本ではこの北米モデルを基盤に SANE 養成講座が 2 都市 (東京・名古屋) で毎年開催されている。両プログラムは、日本フォレンジック看護学会の日本版性暴力対応看護師 (SANE-J) 教育ガイドライン (日本フォレンジック看護学会, 2023) を包括した独自のプログラム構成となっており専門性の高い内容となっている。しかし、受講場所が全国に 2 箇所しかないこと、受講人数に制限があること、合計 65 ~ 80 時間にわたる講座を決められた日時に受講する必要があることから SANE 養成には時間と場所等の課題がある。

世界に目を転じると、WHO は、2020 年、人道的緊急事態等の環境で活動し性暴力被害者の医療的ケアのためのプロトコル開発を望む医療提供者 (medical doctors, clinical officers, midwives and nurses) による使用を意図して Clinical management of rape and intimate partner violence survivors: developing protocols for use in humanitarian settings (以下、WHO (2020)) を公表し、利用可能な資源、材料、薬物、国の政策や手続き等を考慮し、当該手引きを各環境に適応させる必要があるとも述べている。看護職の役割が未確立な日本において WHO が提言した臨床ケアを基盤としたプログラムを新たに開発することは、看護職の役割構築の基礎資料と成り得る。そして、抽出された看護ケアは、看護ケア実践能力を適切に測定できる尺度項目の一部となり得る。

### 2. 研究の目的

WHO (2020) が提言する性暴力被害者への臨床ケアを質的記述的に分析することによって、性暴力被害直後の女性のための日本の医療機関における看護ケアを抽出し考察する。

### 3. 研究の方法

WHO (2020) の Part3: Clinical management of rape に提示された人道的支援現場における性暴力被害女性への臨床ケアについて質的内容分析を行った。分析は、Elo & Kyngas (2008) の質的内容分析の 3 つのプロセス (1. 準備段階、2. 整理段階、3. 報告段階) を踏まえ、演繹的内容分析では Hsieh & Shannon (2005) のコーディング方法を取り入れた。そして、被害直後に医療機関を受診した性暴力被害女性に対し看護職が実際に提供しているケア内容 (Fukumoto, 2023) のコードを参考に分類しコードを作成し、WHO (2020) が survivor-centred を原則としていることから当該視点を重視しながら分類しカテゴリ化した。分析結果は被害直後の性暴力被害女性に対する看護ケアに関する質的研究の実績をもつ 2 名の研究者で合意が得られるまで検討した。

そして、本研究では、性暴力、被害直後、女性を以下のように定義した。

#### (1) 性暴力

「レイプを含み、ペニス、その他身体の一部、または物を用いて、外陰部、口、肛門に、たとえわずかであっても合意のない侵入をすること」とする。WHO (2020) が定義するからである。

#### (2) 被害直後

「被害後 120 時間以内」とする。性暴力被害女性は、被害後 72 時間以内に緊急避妊薬であるレボノルゲストレル錠 1.5mg を 1 錠服用する、あるいは、被害後 120 時間以内に銅付加子宮内避妊具を装着されることにより、高い確率で妊娠を予防できるからである (日本産科婦人科学会, 2016)。

#### (3) 女性

「18 歳以上の女性」とする。WHO (2020) がこどもの年齢を 18 歳未満、こども以外の性暴力被害者の年齢を 18 歳以上と想定していると解釈し得るからである。

### 4. 研究成果

看護ケアとして 10 カテゴリ、24 サブカテゴリ、63 コードが抽出された (表 1)。63 コードのうち、44 コードは演繹的に、19 コードは帰納的に抽出された。

表1 被害直後の性暴力被害女性のための日本の医療機関における看護ケア

カテゴリ	サブカテゴリ	コード
自己決定権を尊重する	主導権は本人が持っているとの姿勢を示す	(検査前に)検査のペースやタイミング等は本人が主導権を持っていることを再確認し安心させる 検査の各段階で主導権はサバイバーにあることを本人に確認しながら進める
	本人の意思を尊重することを伝える	希望する場合のみ、検査、治療、証拠収集を行うことを説明する 検査は、検査中でも、どの段階でも拒否できることを説明する
	インフォームドコンセントを取得する	検査や治療、警察や法廷などへの情報公開にはインフォームドコンセントが必要である 理解しているか確認し、質問に十分答える 同意書にサインを得る
知る権利を尊重する	収集する/した情報を説明する	医療機関でできることを説明する 検査後、外陰部等を含めた身体的損傷について説明する
	情報を収集し保持する	書式を用いて病歴を聴取する 書式を用いて系統的に身体を観察する 現地の証拠採取プロトコルに従ってサンプル採取する 報告義務に関する法律と義務を認識した上で支援する* 処理不可能な証拠等、使用されない証拠は収集しない*
診察環境を整える	プライバシーを守る	結果は秘密にされることを再確認し安心させる サバイバーのファイルとその写しを保管する*
	得た情報を記録に残す	所見や観察事項を書式に残す*
	安心して診察を受けることができるよう人的環境を整える	診察を行う医療提供者が男性の場合は女性スタッフが立ち会う 一人にいる時に特定の人をサポートを希望するかを確認する 診察に同席するメンバーについて同意を得る 証拠採取を希望する場合は訓練を受けた医療提供者につなぐ 診察室にいる人数は最小限にする*
健康被害を最小限にする	円滑に診察を受けることができるよう診察環境を整える	外傷や性器を観察するための照明を確保する 診察を実施する前に器具等が揃っていることを確認する*
	身体状態を迅速に把握し対応する	緊急度を確認し救急処置に進める* バイタルサインを測定する*
	受診による心身の負担を可能な限り軽減する	書類等から事前に情報を得て再度の質問を避ける 膣鏡検査を優しく行い負担を軽減する 法医学証拠は可能な限り診察中に収集する 治療室で問診する場合、必要になるまで医療器具はカバーをかけて隠す* 内性器の診察は膣へ挿入があり出血等がある場合に限定すべきである*
	妊娠しないよう対処する	(被害後72時間以内)緊急避妊法(EC)を勧める (被害後72時間以内)現在使用している避妊法を確認する (被害後72時間以内)緊急避妊ピル内服のための指導を行う (被害後72時間以内)可能ならば妊娠検査を実施する (被害後72時間以内)緊急銅含有IUDの説明を行う* (被害後72時間以降120時間以内)被害後5日以内は銅含有IUDが最も効果的である*
	HIVに関する情報提供を行う	(被害後72時間以内)PEPを受けるかを含めHIV感染症リスク要因について情報提供する* (被害後72時間以降)HIVに関する適切なサービスを確認し提供する*
	性感染症予防について指導し対策を話し合う	治療や性感染症予防が終了するまで性交渉を控えるよう指導する* 性交渉時の性感染症予防に関する対策について話し合う*

表1 被害直後の性暴力被害女性のための日本の医療機関における看護ケア（続き）		
カテゴリ	サブカテゴリ	コード
様子や感情に留意しながら穏やかに対応する	様子や感情に留意しながら対応する	LIVESアプローチ <sup>**</sup> を用いてニーズや懸念事項を尋ね、感情や経験を認める 触れる前は必ず本人を見て様子や感情に注意する 身体検査時、精神状態と感情に留意する 起こったことを明らかに話したがっている場合は傾聴する <sup>*</sup> 個人的な見解に基づかない客観的な方法で感情やことばも記録する <sup>*</sup>
	サバイバーのペースに合わせて穏やかに対応する	病歴聴取の際サバイバーの話すペースに合わせる 暴行について無理に話させない 穏やかに話し、文化的に問題なければアイコンタクトをとる 時間をかけて必要な情報を収集する
与え得る苦痛に注意を払う	皮膚の露出や触診による苦痛に注意を払う	検査時の皮膚の露出を最小限に抑える 触診時の不快さを軽減する
	苦痛を与え得る言葉に注意を払う	非難や烙印を押すような発言をしない
身体的治療とセルフケア方法を提供する	検査所見に対する治療方法とセルフケア方法を伝え話し合う	検査所見と提供できる治療方法について話し合う 身体的外傷に関するセルフケアについて指導する <sup>*</sup>
	外来でフォローする	性感染症の兆候や症状を認めた場合は再受診するよう勧める 1ヶ月後、3ヶ月後、半年後に外来でフォローアップする
心理感情的ケアを提供する	心理感情的な問題を評価し支援する	心理感情的な問題を評価し支援を提供する 心のうちを慮り、経験したことを承認し、支持する
	罪や恥の意識を払拭する	罪の意識や恥を表現する場合はあなたは決して悪くないと穏やかに説明する
安全な生活をサポートする	生活のためのサポートサービスを紹介する	安全を強化するためにさらなるサポートサービスを紹介する 必要時社会問題について対応可能なサービス提供者を紹介する
	安全な場所を探す	安全な場所がない場合は安全な場所を探す
*：帰納的に抽出されたコード		
**：LIVESアプローチとは、初期支援(First-line support)を構成する5つのシンプルなタスク（Listening, Inquiring about needs and concerns, Validating, Enhancing safety, Supporting）のことであり、WHO(2020)のPart2およびWHO(2014)に説明されている。		

### (1) 帰納的に抽出された看護ケアが演繹的に抽出されなかった理由

Fukumoto(2023)を参考に演繹的に抽出された看護ケアを日本の医療機関で実践することに法的文化的な問題はない。しかし、帰納的に抽出された看護ケアは、演繹的内容分析にてコーディングされなかった強調表示を含むまとまりから新しく作成されている。よって当該看護ケアが演繹的に抽出されなかった理由を考察する必要がある。

5つの理由が検討された(福本,家吉,2024)。1つ目は、Fukumoto(2023)のケースでは抽出し得なかった看護ケアであったこと、2つ目は、Fukumoto(2023)では十分な語りを得ることができていなかったこと、3つ目は、WHO(2020)の治療内容が日本では標準となっていないこと、4つ目は、現時点では殆ど提供されていない看護ケアであること、5つ目は、WHO(2020)が提言する内容が認識であることであった。したがって、帰納的に抽出された看護ケアが演繹的に抽出されなかった理由に法的文化的な要素はなかった。ゆえに、本研究で抽出された看護ケアはすべて法的文化的に問題なく日本の医療機関で実践可能である。

### (2) ケアの必要性

WHO(2020)で提言された臨床ケアは人道的緊急事態等の環境におけるケア内容である。よって本研究で抽出された看護ケアが被害直後の性暴力被害女性のための日本の医療機関における看護ケアといえるためにはケアの必要性を再検討する必要がある。10のカテゴリごとに先行研究

を踏まえて検討した結果、本研究で抽出された看護ケアにはケアの必要性が認められたことから（福本,家吉,2024）、被害直後の性暴力被害女性に必要とされる看護ケアと言える。

### (3) 看護職が本研究で抽出されたケア内容を日本の医療機関において実践する必要性

現在、日本の医療機関における性暴力被害者への対応は、主に医師が行い、看護職は医師の補助的な役割を担っている（福本,2019,2023）。しかし、来院から帰宅まで看護職が一貫して主体的に関わることができる医療機関の看護職は、医師が主体となって対応している医療機関の看護職よりも、先行研究で性暴力被害者支援に重要と指摘されている内容を提供しており、看護職が主体となってケア実践することの有用性が示されている（福本,2019,2023）。本研究で抽出された看護ケアは、日本の医療機関に従事するすべての看護職が法的文化的に問題なく実践可能であり、また、被害直後の性暴力被害女性に必要とされる看護ケアであることが示唆された。看護職が当該ケア内容を実践できるようになれば、看護職は被害女性の健康および尊厳の回復に大きな役割を果たし得る。よって、今後、看護職が当該看護ケアを習得するための教育体制の充実が求められる。

### (4) 本研究の限界と看護実践への示唆

本研究の限界はコードが長くなったことである。今後のプログラムの開発を見据え、WHO(2020)が述べる臨床ケアの内容を正確に具体的に記す必要があったからである。

看護実践への示唆としては、現在、SANE 養成には時間と場所等を要することから、性暴力被害女性に適切にケア提供できる看護職養成が困難な状況にある。そこで、本研究で明らかにされた看護ケアを実践の指針のひとつとし、時間や場所を問わずに繰り返し学習できる e-learning を含めるなどすべての看護職に向けた新しいプログラムを開発することによって、全国に広がる医療機関の看護ケアの質の向上に貢献することが期待できる。

#### < 引用文献 >

Elo, S., & Kyngas, H. (2008). The qualitative content analysis process. *Journal of Advanced Nursing*, 62(1), 107-115.

福本環(2019). 産婦人科医療機関を初診で受診した性暴力被害女性に対する看護職の対応の実態. *日本フォレンジック看護学会誌*, 5(2), 15-33.

Fukumoto T. (2023). Nursing care provided at medical institutions to female victims immediately after a sexual assault incident: A qualitative descriptive study. *Nursing Open*, 10(4), 2118-2131.

福本環, 家吉望み(2024). 被害直後の性暴力被害女性のための日本の医療機関における看護ケア-WHO(2020)が提言する臨床ケアの日本への適用に関する一考察. *日本フォレンジック看護学会誌*, 10(2), 43-58.

Hsieh, H., & Shannon, S. E. (2005). Three approaches to qualitative content analysis. *Qualitative Health Research*, 15(9), 1277-1288.

日本フォレンジック看護学会(2023). 日本版性暴力対応看護師(SANE-J)教育ガイドライン(第4版). Retrieved from [https://jafn.jp/jafn2019/wp-content/uploads/2023/03/SANE-J\\_education\\_guidelines\\_vol.4\\_2023.pdf](https://jafn.jp/jafn2019/wp-content/uploads/2023/03/SANE-J_education_guidelines_vol.4_2023.pdf)

日本産科婦人科学会(2016). 緊急避妊法の適正使用に関する指針(平成28年度改訂版). Retrieved from [https://www.jsog.or.jp/activity/pdf/kinkyuhinin\\_shishin\\_H28.pdf](https://www.jsog.or.jp/activity/pdf/kinkyuhinin_shishin_H28.pdf)

World Health Organization(WHO).(2014). Health care for women subjected to intimate partner violence or sexual violence: a clinical handbook. Retrieved from <https://apps.who.int/iris/handle/10665/136101>

World Health Organization(WHO).(2020). Clinical management of rape and intimate partner violence survivors: developing protocols for use in humanitarian settings. Retrieved from <https://apps.who.int/iris/handle/10665/331535>

5. 主な発表論文等

〔雑誌論文〕 計2件（うち査読付論文 2件 / うち国際共著 0件 / うちオープンアクセス 1件）

1. 著者名 Fukumoto Tamaki	4. 巻 10
2. 論文標題 Nursing care provided at medical institutions to female victims immediately after a sexual assault incident: A qualitative descriptive study	5. 発行年 2023年
3. 雑誌名 Nursing Open	6. 最初と最後の頁 2118 ~ 2131
掲載論文のDOI (デジタルオブジェクト識別子) 10.1002/nop2.1459	査読の有無 有
オープンアクセス オープンアクセスとしている (また、その予定である)	国際共著 -

1. 著者名 福本環, 家吉望み	4. 巻 10(2)
2. 論文標題 被害直後の性暴力被害女性のための日本の医療機関における看護ケア-WHO(2020)が提言する臨床ケアの日本への適用に関する一考察	5. 発行年 2024年
3. 雑誌名 日本フォレンジック看護学会誌	6. 最初と最後の頁 43-58
掲載論文のDOI (デジタルオブジェクト識別子) なし	査読の有無 有
オープンアクセス オープンアクセスではない、又はオープンアクセスが困難	国際共著 -

〔学会発表〕 計3件（うち招待講演 0件 / うち国際学会 0件）

1. 発表者名 福本環
2. 発表標題 あなたは悪くないことを伝える看護ケアに関する一考察
3. 学会等名 日本フォレンジック看護学会第8回学術集会
4. 発表年 2021年

1. 発表者名 福本環, 家吉望み
2. 発表標題 被害直後の性暴力被害女性のための医療的ケアに関する一考察 - WHO(2020)との対比を通して -
3. 学会等名 日本フォレンジック看護学会第10回学術集会
4. 発表年 2023年

1. 発表者名 福本環, 家吉望み
2. 発表標題 被害直後の性暴力被害女性に推奨される日本の医療機関における看護ケア
3. 学会等名 第64回日本母性衛生学会学術集会
4. 発表年 2023年

〔図書〕 計0件

〔産業財産権〕

〔その他〕

-

6. 研究組織

氏名 (ローマ字氏名) (研究者番号)	所属研究機関・部局・職 (機関番号)	備考
---------------------------	-----------------------	----

7. 科研費を使用して開催した国際研究集会

〔国際研究集会〕 計0件

8. 本研究に関連して実施した国際共同研究の実施状況

共同研究相手国	相手方研究機関
---------	---------