

日本赤十字九州国際看護大学学術情報リポジトリ

タイトル	法看護師の実践活動を支える法制度設計に関する研究
著者	柳井圭子, 児玉裕美, 力武由美, Herrera Lourdes, 伊藤てる子
書名	文部科学省科学研究費補助金(B)研究成果最終報告書(24390486)
発行年	2015
版	publisher
URL	http://id.nii.ac.jp/1127/00000389/

<利用について>

- ・本リポジトリに登録されているコンテンツの著作権は、執筆者、出版社(学協会)などが有します。
- ・本リポジトリに登録されているコンテンツの利用については、著作権法に規定されている私的使用や引用などの範囲内で行ってください。
- ・著作権に規定されている私的使用や引用などの範囲を超える利用を行う場合には、著作権者の許諾を得てください。
- ・ただし、著作権者から著作権等管理事業者(学術著作権協会、日本著作出版権管理システムなど)に権利委託されているコンテンツの利用手続については各著作権等管理事業者に確認してください。

法看護師の実践活動を支える法制度設計に関する研究

(平成 24 年度～26 年度)

文部科学省科学研究費 B (24390486 代表：柳井圭子)

はしがき

この研究成果報告書は、平成 24 年度から 3 年間文部科学省科学研究費補助金の交付を受けて行った「法看護師の実践活動を支える法制度設計に関する研究」についての最終報告書である。法看護学（フォレンジック看護）導入の必要性については、日本においても認識されつつあるなか、 他国において、法看護師の活動が期待される背景は、我が国ではどうか。実際、法看護学を修得した看護師が活動できる法制度状況であるのか、活動が報告されているアメリカを始めとする各国と日本との差異は、法制度に起因するものなのか。このような問題提起から、本研究は始まった。

平成 26 年、日本でも日本フォレンジック看護学会が立ち上がり、発の研究大会も開催された。いよいよ法看護学を修得した法看護師の活動が期待されるようになってきた。

このような状況下で、懸案事項といわれているのが、刑法を始めとする看護師の業務を規定する保健師助産師看護師法であるが、周知のとおり、保健師助産師看護師法に関しては、同年、一部改正法が可決され施行されることとなった。この意味するところは、看護師の専門性・自律性を生かすものであり、これを契機に、看護師も実践活動の場を広げ、法看護学の実践が可能になることは間違いない。この報告書が、法看護学を看護学の一分野として認知承認され、法看護師が実践することが社会的な利益に繋がる上での基礎資料となれば幸いである。また看護学のみならず、司法関係者、社会福祉領域においても貴重な資料となることを願っている。

研究組織

研究代表者	柳井圭子（日本赤十字九州国際看護大学）
研究分担者	児玉裕美（産業医科大学）
研究分担者	力武由美（日本赤十字九州国際看護大学）
研究分担者	Herrera・C・Lourdes（日本赤十字九州国際看護大学）
研究協力者	伊藤てる子（群馬医療福祉大学）

研究経費

平成 24 年度	2, 200, 000 円
平成 25 年度	3, 400, 000 円
平成 26 年度	1, 400, 000 円

研究成果発表

- 1) 児玉裕美、柳井圭子他 (2014) : 日本における「フォレンジック看護」発展のために-臨床看護師のフォレンジック看護の実践に向けて取り組むべき課題の検討、第 1 回日本フォレンジック看護学会
- 2) 柳井圭子、伊藤てる子、児玉裕美、エレラ・ルルデス、力武由美 (2014) : アメリカにおける forensic Nursing 発展への取り組み-日本での forensic 看護発展への課題克服のために-、第 1 回日本フォレンジック看護学会
- 3) エレラ・ルルデス、柳井圭子、力武由美、児玉裕美、伊藤てる子 (2014) : Experience of attending an Online SANE training program- Lessons from Duquesne University SANE course-、第 1 回日本フォレンジック看護学会
- 4) 力武由美 (2014) : ジェンダーの視点からみた日本の性暴力被害者救援現場における FN のニーズおよびその有用性ならびに課題、第 1 回日本フォレンジック看護学会

論文

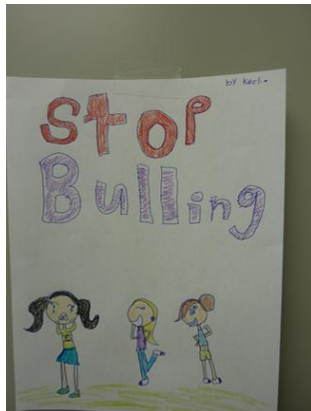
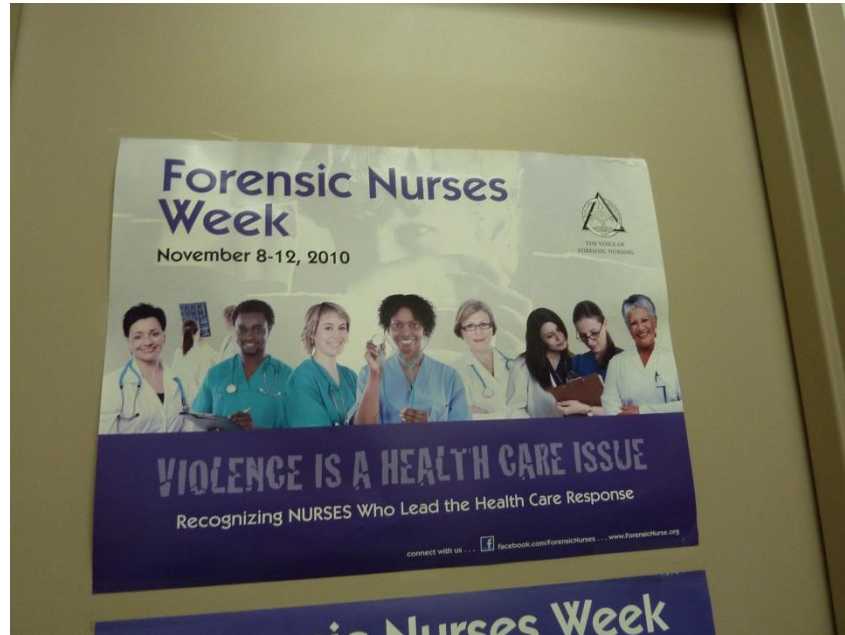
- 1) 児玉裕美、恒松佳代子、柳井圭子 (2012) : 日本における法看護学発展の可能性と課題-臨床看護師の調査結果より、産業医科大学雑誌、第 34 巻 3 号(P.271~279)
- 2) 柳井圭子、児玉裕美、恒松佳代子 (2012) : 暴力に対する看護の新たな役割-暴力被害者への看護の再考、産業医科大学雑誌、第 34 巻 4 号(P.339~351)
- 3) 柳井圭子 (2014) : 日本の矯正看護学発展の必要性に関する一考察 - 刑事施設と医療に関する裁判事例を通じて - . 日本赤十字九州国際看護大学紀要、第 12 号(P.73~83)

以上、

「日本における法看護学導入のための基礎的研究 (文部省科学研究基盤研究 (c) 課題番号 : 24390486) の一部として発表

目 次

序 P. 1
本 章	
I. UTMB での法看護教育と実践 P. 5
II. Forensic Nurse の活動 P. 15
III. アメリカでのフォレンジック・ナーシングの発展過程 P. 23
IV. ボストンカレッジでの法看護学教育の現状 P. 47
V. ピッツバーグ大学での法看護教育と法看護師実務の現状 P. 60
VI. オンラインによる法看護教育の可能性と日本での法看護学 P. 75
添付資料	
終 章	
総括 P. 95
資料 P. 105
参考	
合同研修	



序

我々は、日本における専門的技術を有する**法看護師 (forensic Nurse)** の実践活動を実現・支援するための基盤整理を行うことを目的として、アメリカの法看護師の実践活動を教育・資格 (身分保障)・権限と限界・業務の観点より多角的に評価した結果を日本の状況と比較検討し、日本における法看護師の位置づけと役割、法看護師教育のあり方、他の専門職者との業務及び権限配分 (責任の所在) について考察し、**日本における法看護師の実践活動を支える法制度設計 (看護教育・資格・業務権限)** について提言することを目標としている。

法看護学は、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多様で多岐にわたる (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)。そのため、法看護師の実践活動を支える法制度のあり方も多様である。研究代表者は、これまで法看護学の概念と法看護師が社会的認知を得るまでの発展過程について文献 (International Association of Forensic Nurses (IAFN) & A.N.A.; Scope and standards of forensic nursing practice (2ed), Washington D.C; American Nurses publishing, 2009 他) 及び判例 (Hoffson v. Orentreich, M.D., 543 N.Y.S.2d 242, 1989; Velazquez v. Commonwealth, 263 Va.95, 557 S.E.2d 231, 2002 他) を検討するとともに、日本の臨床看護師を対象とした調査を行い、日本においても法看護師の活動は医師の業務に抵触せず実践活動が可能であることを明らかにしてきた。この結果をさらに実現可能なものにする。

そこで本研究は、アメリカでの法看護師に関連する法制度状況を確認し、法看護師がどのような教育を受け、どのように実践活動を行っているか、また実践活動においては、法によって授けられた権限をどのように行使しているか、また法看護師としての責任をどのように果たしているか等、法看護師の教育および実務・業務に関する法制度とその実態調査を行い、日本の想定可能な状況と比較検討することから始める。研究代表者は、これまで法看護師の実践活動を支援する法制度研究として、テキサス州の看護業務法および高度実践看護師法における法看護師の法的位置づけについて、また法看護師に関わる法的諸問題として、法看護師の証拠保全業務に関する権限行使、それに伴う厳格な守秘義務と情報提供との調整について検討し、法看護師の資格および業務に関わる責任の所在を明らかにした。本研究は、テキサス州以外の州の状況についても同様の研究を引き続き行うと共に、実際に実践活動を行っている法看護師の視点から法制度のあり方を分析するため、インタ

ビュー調査を行うこととする。本研究の結果を加えることで、日本においても法看護師の実践活動を支援する法制度のあり方の検討に際し、現実的かつ具体的な提言を行うことができるものとする。

本報告書は、そのアメリカ調査を中心に、そこで得た知見とその研究成果をまとめたものである。全体の研究成果については、別途、論文にし、学会及び紙面にて公表予定とする。

なお本研究は、文部科学省科学研究費 B（24390486 代表：柳井圭子）の助成を受けたものである。

報告書作成及び研究における当事者への倫理的配慮について

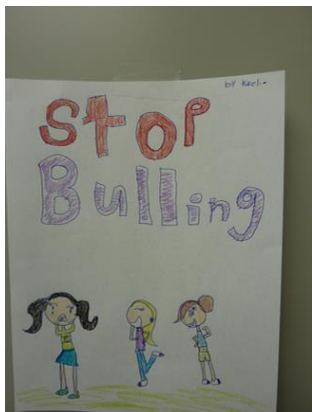
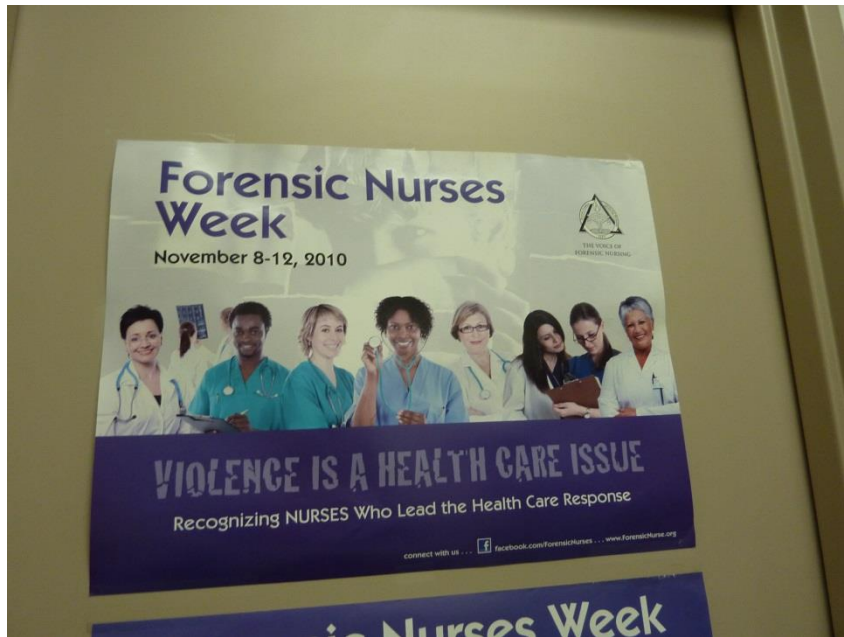
本研究は、ICNの「看護研究のための倫理指針」（2000年版）に則って行う。本報告書において、インタビューに協力くださった諸先生方ならびに関係者の皆様には、事前に研究目的を示し、協力を得ております。あわせて、インタビュー内容を報告書に記載し公表することについても、承諾を得ております。そのため、インタビュー時の録音とそのデータの取り扱いについては、本研究の目的の範囲内で利用・活用すること、名誉やプライバシーを損する取り扱いはしないことを説明したうえで行うこととしており、報告書への掲載に対しては、本研究に関係する部分を抽出しております。また記事内容は、日本語での本人確認は容易ではないので、その録音をしたデータを逐語録にし、研究者内で内容を確認したものであります。

1. 研究グループ

柳井 圭子	日本赤十字九州国際看護大学看護学科
エレーラ C. ルルデス	日本赤十字九州国際看護大学看護学科
力武 由美	日本赤十字九州国際看護大学看護学科
児玉 裕美	産業医科大学産業保健学部看護学科
伊藤 てる子	群馬保健医療大学看護学科

2. 調査日程

Date	Stay	Schedule
Aug.25(Sun)	Houston	
Aug. 26(Mon)-27(The)	Houston	<p>University Hospital of Texas Medical Branch Galveston Patricia A. Crane, PhD, MSN, RN, WHNP-BC, DF-IAFN Associate Professor-Tenured School of Nursing Room 3-304 University of Texas Medical Branch Galveston 301University Boulevard Galveston, Texas 77555-1029</p>
Aug. 28(Wed)		<p>Ms. Jamie Ferrell Clinical Director Forensic Nursing Services Memorial Hermann - Texas Medical Center</p>
Aug 30(Fri)	Colorado	<p>luncheon meeting with forensic nursing faculty at Dr. Virginia Lynch's (a 45 min drive from Colorado Spring Airport)</p>
Sep. 2(Mon) Labor day	Boston	<p>Professor Ann Burgess, D.N.S., RNCS, FAAN Boston College William F. Connell School of Nursing Cushing Hall 414</p>
Sep. 4(Wed)	Pittsburgh	<p>Rose Eva Bana Constantino associate professor Health and Community Systems. School of Nursing, University of Pittsburgh School of Nursing 415 Victoria Building 3500 Victoria St Pittsburgh, PA 15261.</p>
Sep. 5(Thurs)	Pittsburgh	<p>Dr. L. Kathleen Sekula professor Dukuesne University School of Nursing Fisher Hall 523</p>
Sep. 7(Sat)	Fukuoka	



I. UTMB での法看護教育と実践

日本における法看護学教育導入への視点

児玉裕美

1. 目的

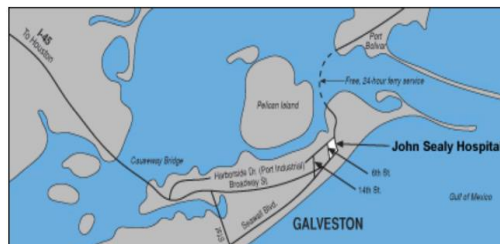
法看護学 (Forensic nursing、「FN」) の発展にとり、裁判闘争もあったテキサス州において、FN 教育の第一線に立つ University of Texas Medical Branch Galveston (以下、UTMB) のパトリア・クレイン博士に、FN 教育および実践の現状と課題について、教示を受け、日本における法看護学発展に向けた教育および実践の方策を見いだす。

2. 日程：

2013年8月26日(月)～27日(火)

3. UTMB 概要

UTMB は、テキサス州で最初の学術研究のための医療センターとして、1891 年以来、教育、研究、高度実践の最前線にたっており、多くの医療専門職者を排出している。その看護学部は、充実した教育内容と優秀な教員による最先端の看護教育を行っている。



UTMB 外観

UTMB は、早くから FN 教育を行っており、ヒューストンでの SANE 教育を行ってきた 3 箇所の一つである (他は、メモリアルハーマン病院と Ben Taub 病院)。資格を得た SANE の実践も高く評価されているところである。

4. Dr. Patricia A. Crane (PhD, RNC, MSN, WHNP-BC)

の紹介

クレイン博士は、テキサス大学准教授として、FN、看



証拠採取について実演するクレイン博士

護と公共政策、ヘルスアセスメント、健康評価等の教育を担当している。複数の州で女性のヘルスケアのナースプラクティショナーとして30年程の実践経験を有する実践家でもある。博士は、あらゆる暴力事件に関わる人の診察を行い、その結果を証拠として法律家に提供するようFN専門家の育成に尽力している。

5. タイムスケジュール

2013年8月26日(月)	
8:00-9:30	研修・調査目的の確認 法看護学に関する現状や課題について意見交換
9:30-10:45	テキサス州の性犯罪被害者支援の概要について 1.性的暴行：定義と社会的意味 2.性的暴行についての神話 3.性的暴行被害の統計：被害者と容疑者 4.擁護者の役割 5.被害者の性的暴行の影響
11:00-12:00	FN活動とその教育について (Dr. Patricia Crane) Forensic nurse の役割と sexual assault nurse examiner の紹介
14:30-16:00	デモンストレーション：SP Forensic Medical Interview と Examination
2013年8月27日(火)	
9:30-11:00	パネルディスカッション 1.Nellie Loewen (RN, Director of SANE Program) 2.Shannon Samuelson (Child Advocacy worker)
11:00-12:00	救急部の SANE 検査室見学

6. 内容

1) Shannon Samuelson 氏によるテキサス州での犯罪被害者支援の現状について

まず、我々は、FNの役割を知る前に、アメリカ、特にテキサス州における犯罪支援のあり方について、子ども擁護支援ワーカーであるシャロン氏よ



アドボケイトについて語るシャノン氏

り、講義を受けた。概要は以下のとおりである。

①性的暴行被害の現状

The National Victims Center は、全米において 6 分に 1 回の性的暴行被害が起こっていると警告している。調査結果より、明らかになった点はいくつかある。誰でも性的暴行の被害者になりえる。人種や宗教、経済性に関係なく、生後 6 ヶ月の赤ちゃんから 99 歳の女性まで被害にあっている。被害者と容疑者の性別においては、圧倒的に加害者は男性であり（容疑者：女性 0.1%、男性 99.9%）、被害者は女性である（被害者：女性 95%、男性 5%）。性犯罪の種別は、第一にほぼ半数が強姦（43%）であり、次いで未成年者への性的行為（14%）、未遂（12%）、口による性行（10%）等がある。性犯罪の起こる場所として、半数以上が住居内（58%）であり、他は、ホテル（9%）、野原・溪谷（9%）、車中（3%）、通路（3%）等様々な場所で起きている。

性犯罪が起こる曜日は、性犯罪発生件数の全体の 46%が木・金・土曜日に起こっており、中でも土曜日が最も多く、その時間帯としては、成人では真夜中～6:00 am が最も多く、青年では 6:00pm～真夜中が最も多い。容疑者が所有する武器は、容疑者が顔見知りの場合、ほとんどが所持なく（95%）犯行を犯している。もっとも、顔見知りではなくとも、所持している武器として銃、ナイフがあげられているが、このような武器を用いた犯行は意外に少なく、ほとんどは不所持の犯行（87%）である。

②性的暴行と法

性的暴行の定義は幅広く、「性的暴行とは、被害者に暴力と屈辱を与えるために、または被害者に支配力と影響力及ぼすために、加害者が性を用いる暴力という犯罪である。ここには、強姦、近親相姦、セクシャルハラスメント、子どもへの性的いたづら、婚姻関係での強姦、露出、のぞきというわいせつ行為に及びうる。」とされており、子どもへの不必要な接触も性的暴行に当たると解されている。心理的圧迫となる武器所有には、加害者の言葉（暴言）や手も認められうる。暴行に加え脅迫も併科される。そのため、性的暴行の事実に加え、その状況に至る脅迫行為の有無も問題となる。また、未遂で終わったとしても違法行為となるが、未遂は行為がなかったとして届出をしない事案が多い。

成人と子どもとの区分としての年齢は州によって異なるが、テキサス州では 18 歳以上が成人とされる。

③性的暴行に対する偏見

テキサス州においても、性的暴行の被害者に対する周囲の偏見が被害者に及ぼす影響がある。一つは、上述のよう、性的暴行は見知らぬ人との間で起こるものだと考えられていることである。しかし、そのほとんどが顔見知りの犯行であり、半数は知人や友人との間で起こっている。また 14%は、近しい友人や家族の一員、家族の友人であった。このことがあまり認知されていないことから、被害者が性的暴行を引き起こしているのだと思われるというのである。性的暴力の容疑者の 71%が計画的に実行したという。被害者の行動や服装は性的暴力を誘発するためのメッセージにはならない。

二つに、容疑者が武器の所持なく犯行に及ぶことができたのは、合意による行為ではないのかという誤解を与えている。しかし、銃やナイフという武器は用いないが、性的暴行の 90%近くが、身体的に危害を加えられるという脅威を受けており、人は身体を傷つけられることや死から逃れるために性的暴力に屈しているが、その立証は容易でない。何らかの理由により虚偽の性的暴行被害の告発もないわけではないが、それは 2~4%程度であり他の犯罪との差異はない。問題は、このような偏見により性的暴行被害の届出・報告が正しく行われていないことである。

④権利擁護者の役割

被害者の基本的な感情の支援を行なう性暴力被害者の擁護者は、ライセンスや学位は必要とされていない。しかし、被害者に優れたサービスを提供するには、特有の問題について訓練された繊細な擁護者のボランティアが必要である。また、ボランティアのなかには自身が性的暴行の被害者もいて、自分の性的暴行のトラウマや個人的な経験を通して被害者を理解し、同様の被害を受けている人を支援したいという思いから志願している。

2) P.クレイン博士の語る Forensic nurse の役割

①情報収集について

被害女性の内服薬や病気についての既往歴をすべて知っておきたい。精神的疾患や身体的疾患のために学校に行くことができなかつたり、薬のために疲れていたり、眠かたり、無責任になっていたりすることなどすべてを知っておきたい。犯罪を追及し加害者の責任を問う時、それを検察側の陳述に追加することができる。また私が与えるかもしれない薬との相互作用を知るためにも、彼らが避妊具を使ったり、薬を使ったりした場合は知っておきたい。妊娠の可能性についても知りたい。すでに妊娠していることを知っている場合、

morning-after pill を与えたくない。内服歴も含めて質問することが重要で、特に性感染予防薬や緊急避妊薬を与える場合は必要である。

また「これまでにレイプ被害にあった経験がありますか？」などの質問は失礼のように思うかもしれない。しかしそれは、彼女らへのケアや期待、長期的な健康問題に関連してくる。これは実際に違いがある。性的暴行の被害や他の犯罪被害の研究において、より深刻なメンタルヘルスへの影響はケアを受けるまでの時間が関与しているとの結果がある。



教材、テキストの紹介を受ける

②報告・連絡について

看護師は法律によって、非常事態を疑うような事象を発見した場合、その症例を報告することを要求されている。しかし、その事象を調査し、どのような問題があったかを証明する必要はない。看護師は非常事態に気づくことができる。顔や腕にあざを見つけるとこれまでの教育と知識で、自宅で何か悪いことが起こっていることに気づくことができる。看護師が報告しなかった場合の責任は大きい。もしも看護師が健康問題を見過ごした場合、米国では起訴される可能性がある。しかし多くの看護師は、知識がないことや問題に圧倒され当惑するため、報告することを恐れている。看護師に法看護師（Forensic nurse、「FNs」）として Healthcare and Human Public Policy を強調し教えることが本当に重要である。

テキサス州には、被害者と FNs をつなぐホットラインがある。非常事態が起こった場合、このホットラインで FNs を呼ぶことができる。自動車事故などの非常事態を目撃した場合、一般的には電話番号 911 で救急車や消防自動車を呼ぶ。しかし、それ以外の場合、ホットラインで人を呼ぶということを周知している。ガルベストンでは、sexual assault team がどこにいるかを知っている。大学の学生に対し非常事態が発生した場合、まず誰に伝えるか、誰を呼ぶか調べて実践できるよう警告をしている。非常事態に備えて、ホットラインの番号を常に記憶しておく必要がある。

③記録について

検査時にももしもエビデンスキットがなかったら、体線図をかけば良い。それで体の傷を書くことができる。赤ん坊であっても高齢者であっても虐待被害部位を体線図に記録することができる。もし体線図に傷を記録する場合、その傷の大きさを計って書き、これが患

者カルテとなる。もし誰かが暴力で起訴された時、このカルテがとても重要になってくる。検査は証拠を採取するためだけに行うのではない。頭部からつま先まですべての身体の観察を行う。そしてすべての傷を体線図に記録する。これらのカルテは、3部印刷される。1部は検査キットの中に保存され、1部は警察に提出される。もう1部は forensic office 内のファイルに保存される。医療記録は記録室の中ではいつでも、誰でも変更することができる。それらを密封し、サインをする。記録室から持ち出された後は、裁判が終わるまで変更することはできない。

④介入について

親密な関係にある人からの暴力には、心理的、性的、物理的、感情的、経済的なタイプがある。そのために情報収集時には、性的暴行に関すること以外に多くの質問をすることになることがある。異なる文化的背景をもつ人々へ暴力について説明することは難しい。ある国では自分の妻であれば、性行為は暴力ではないと主張する。その一方で、長い間、自分の妻であっても性行為を強制することはできないと主張する人も一部いる。そして、起訴された例もある。米国では、夫が身体的に性的に自分の妻を襲うことで、夫を起訴することができるが、あまり一般的ではない。直接、妻に触れないとしても、子どもを病院へ連れていけないように保険証を奪ったり、買い物に行けないように車の鍵や金銭を取り上げたり、妻の家族に妻が悪い母親であると話したり、妻は罪人であるため赦しが必要であると教会に話に行ったりすることで、妻の人生を破壊することがある。このようなことは、明らかに親密なパートナーへの暴力行為であるといえる。記録は常に、既往歴、主訴、暴力被害状況の詳細や、その人の名前、トラウマ歴、性交渉歴、交際歴などについて必要なことすべてが記載されている。記録を振り返ることで、同様の暴力が3回、4回と起こっていることに気づくことができる。頬のあざは子どもの手の大きさではなく大きな手であるが、このあざがどのようにして生じたのか、本当の状況を話さない場合、彼らに詰問することができる。これは保健医療提供者としての特権である。傷の広がりや種類は、彼らが言うことと矛盾することがある。治癒過程にあるさまざまな外傷は、一度だけでなく、何度も殴られたことを意味している。なぜ、救急部やホットラインがあることを知っているながら来ないのか？その理由には、夫が行かせない、または行かなかったことに対する都合の良い言い訳をするだろう。妊婦が傷を負っている場合、暴力被害の可能性が高いことが疑われる。加害者は制御できないので、暴力はしばしばエスカレートする。しかし、妊婦の場合、病院に行く必要があるため、夫が制御できる範囲を超える時である。そのため

保健医療提供者は、様々な対応ができる。このことは多くの場合、暴力をエスカレートさせる。たいてい多くの人は、妊婦が暴力を振るわれているとは思わない。私は何千人もの妊婦の腹部を調べた経験がある。疑う気持ちがなければ、傷は見えない。

もし人々に鬱や多くのトラブル、自殺企図歴があったなら、私たちは、家庭内での暴力や過去や現在の暴力、安全性について質問する必要がある。私たちは暴力について質問することが大切である。もし彼女たちが傷について嘘を言ったり、化粧で傷を隠そうとしても、衣服の外観が裂けているとき、その服装やそこから見えるものを記録することが必要である。彼女達は共通して、



て、傷を隠すためにタートルネックや長袖を着ている。その傷について聞こうとした時、彼女達は防御した態度をとることがある。検査をし、彼女に質問を始めた時、夫も一緒に部屋に入りたがり、妻のために自分が質問に答えようとする。夫ではなく、彼女自身に質問に答えてもらう必要がある。なにより、彼女たちには支援的介入が必要である。被害者を非難することなく、加害者が行った行為を知り、たとえどのような事情があったとしても、このように彼女たちが傷つけられるべきではない。FN の実践は被害女性の人権擁護のための介入である。

3) SP によるシミュレーション

P. クレイン博士は、SANE 教育の演習として SP（模擬患者）を対象に実施して下さった。



最初は、被害者への Forensic Interview の場面である。Forensic Interview では、単に被害者から事情を聴くのではなく、被害女性が二次被害を受けないよう配慮しながら話を聞き、一方では表情や傷の観察、アセスメントを行っていく。このようなことができるのは、専門的な技術をもつ SANE だからこそである。

演じてくれる SP は、心理学専攻の大学院生であり、当初混乱している状況から、クレイン博士のインタビューによって、徐々に落ち着きを取り戻し、涙を流しながら状況を語るまでを演じた。クレイン博士は、自分から語りかけるのではなく、相手の話をゆっくりと傾聴しながら対象である患者（被害者）に約 15 分間、事実確認を行っていた。SANE の教育においても、高度な技術を伝えるために、SP とのデモンストレーションは重要だということであった。

次は、骨盤検査の実施場面である。大学で教育依頼をしている SP により、内診とコルポスコピーの当て方、SANE のキットを用い膣内分泌物の採取・保存方法について、一連の検査場面を見学することができた。プライバシーの保護はもちろんのこと、膣内採取した検体の保存方法として、付着した綿棒の取り扱い方、診察・保存時に他の疑いのあるものが混入しないように行う方法などであった。証拠となりうるものを採取できるのはこの時しかない。看護師の未熟な技術で証拠を見落とししたり、使用不能にしないようにしなければならぬということであった。



4) Nellie Loewen 氏 SANE の活動

我々は UTMB のトラウマセンターの診察室の見学と、この地域でもっとも有名だという SANE の Nellie Loewen 氏を紹介された。SANE 教育の実践家として、また臨床家としても皆の信頼を得ていた。特に小児の被害者のケアの難しさがあること、病院内での他の患者との接触と被害者自身の安全を守るためのセキュリティ問題などを教示してください。



病院内では SANE の部屋はどこにあるかわからないようになっている。



州の警察より受けたエンブレム



SANE の Nellie Loewen 氏

5) 合同研修

2日間の訪問研修の終わりに、法看護に関する互いの研究成果について、発表し意見交換を行った。日本でのFNへの期待については、発展への努力への励ましを、また日本の犯罪者支援の状況、触法精神障害者の処遇とケアについては、アメリカにない制度であり多くの質問を受け活発な意見交換を行うことができた。



6. 私見

性暴力被害は、他人事ではなく誰にでも起こり得るトラブルである。日本においても児童虐待、高齢者虐待、DV被害の報告件数は年々増加しており、社会全体で取り組むべき重要な課題として捉えられている（厚生労働省，2014）。平成26年度には、日本フォレンジック看護学会が設立され、今後、日本でのSANE養成の場が広がるものと考えられる。UTMBでの法看護学教育の現状を参考に、日本での法看護学の発展に関して以下の知見を得た。

性暴力被害や他の犯罪被害において、メンタルヘルスへの深刻な影響は、ケアを受けるまでの時間が関与しており、可能な限り早期から適切に対応する必要がある。そのために、十分な情報収集が必要である。特に加害者が被害者の近親者である場合や、デリケートな質問となる場合であっても確実な情報を得ることが重要である。また、たとえどのような事情があっても、被害者が暴力により傷つけられるべきではなく、常に被害者にサポーターに関わることができ、必要な情報を収集できる技術が求められていると考える。



首を切り付けられ命を奪われかねない被害を受けた体験から暴力根絶を訴えている女性。この州の象徴となっている。

アメリカにおいて看護師は被害を疑うような事象を発見した場合、法律によりその症例を報告することが義務付けられており、報告しなかった場合の責任は大きく起訴される可能性もある。またパトリシア・クレイン博士は、被害を見落とさないことが重要であり、疑う目をもっていなければ傷は見えてこないと述べている。その一方で看護師は、知識がないことや事態の深刻さに圧倒されて当惑し、報告を躊躇している現状がある。日本においても、法看護学の役割を看護師が果たすことについて、「(役割を果たしたいが) 知識や技術に自信がない」や「(役割を果たしたいが) 責任が大きくなることに不安」などの思いがある(児玉, 恒松, 柳井, 2012)。この背景には専門的な知識がないために行動ができない現状や、報告内容が誤りだった場合の自分に課せられる責任に不安を感じている現状があると考えられ、結果として被害を見落とすことにつながる。

以上のことより、犯罪被害件数が増加している現状からも、早急に法看護学教育の体制を整える必要がある。さらに看護師の「気づき」を容易に報告できる体制の構築が必要であるとする。具体的には、ガイドラインの策定、報告ルート of 明確化、看護師個人の意識改革、報告内容が誤りであった場合でも個人に責任はないことが明文化されることが必要であろうと考える。

今回、2日間にわたり、我々の研修と調査協力を快く受け入れてくださった P.クレイン博士を始め皆様に感謝申し上げます。



II. Forensic Nurse の活動 —MEMORIAL HERMANN Texas Medical Center にて—

児玉裕美

1. 目的

Forensic Nursing（法看護）を中心としたチームで被害者支援を行う病院での Forensic Nurse（法看護師）の活動を学ぶ。

2. 日程：

2013年8月28日（水）

3. MEMORIAL HERMANN Texas Medical Center の概要

メモリアルハーマン病院は、米国において最も包括的な臨床での Forensic Nursing（以下、FN とする）の実践をおこなっている施設である。10 の病院と Children's Advocacy Center で、質の高いケアを提供している。そのための特別な設備を持った全米初の施設で、現在、年間 1,900 名の患者のケアを行っている。

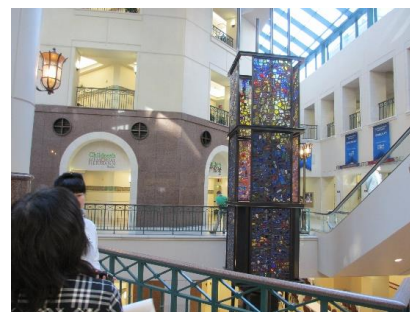
メモリアルハーマン病院の FN の Health System では、以下のような患者に対し、包括的なアセスメントによる被害者へのケアと、被害の証拠認識と収集、そして安全を守ることができる。

- Adult/Adolescent/Child Sexual Assault
- Adult/Adolescent/Child Physical Assault
- Intentional Burns
- Domestic Violence
- Elder Abuse/Neglect
- Extensive Wound

テキサス州は、FN のパイオニアである V.Lynch 博士が大学院で FN 教育を行った地である。そこで、我々は、先の研究で、テキサス州の FN 発展に関する法制度について研究を続けてきた。そ



創始者ハーマン氏



病院のエントランスホール



救命救急部

ここで今回の調査も、まずはテキサス州を出発点と考
えていた。そこで、UTMB による調査・研修を計画
していたが、その計画策定の段階で、Lynch 博士よ
り紹介を受けたのが、当病院で中心的な活躍をして
いる SANE のジェイミ・フェレル氏であった。彼女は、
Lynch 博士とともにアメリカだけでなく世界の
FN の発展に寄与してきた人物であり、その実践活動
は、Lynch 博士の絶対的信頼を得ている。多くの見

学・研修を受け入れている当病院であるが、Lynch 博士の紹介もあり、我々の受け入れを
承諾していただくことができた。

4. タイムスケジュール

2013年8月28日(水)	
9:30-10:00	自己紹介
10:00-10:30	Emergency Center 見学
10:30-11:00	Life Flight 見学
11:00-12:30	プレゼンテーション Jamie Ferrell 氏 (BSN,RN,CA/CP-SANE,CMI-III,SANE-A.SANE-P) Sally Awad 氏 (MD,FACEP,Medical Director Forensic Nursing Services)
13:30-14:30	Forensic Nursing Services 見学

5. 研修内容

1) メモリアルハーマン病院の Forensic nursing program について

当病院での被害者支援として、チームでの活動について話を聞くことができた。Forensic nursing program は、当初は、sexual assault nurse examiner program として出発した。その後、性暴力だけでなく、身体的暴行、ネグレクト。高齢者虐待、不審な熱傷や外傷等 FN の広範な領域の実施可能なプログラムに拡大し、それに伴い、チームで活動するようになっていった。警察から対象となる被害者がいるとの連絡があると、SANE、FN が出動し、

ケアを行う。多くの救急病院においても事故・事件被害者の治療処置、看護が行われているが、SANE を専門職者として雇用し、ケアを提供している施設は、限られている。そのためハーマン病院の担当する地区は広い。



病院には 3 台の飛行機を備えている。

FN 専用の救急車は、キット、コルポスコープを搭載し、車中で検査を含むケアを行うことができる体制を整えている。また離れたところでもすぐに駆けつけることができるよう飛行機も備え、地域での FN の活動も任されている。



広範囲におよぶ守備範囲





ジェイミ・フェローFN (左)

FNの多くは救急部看護師である。Forensic nursing programとして、Forensic Nurseになるには、少なくとも2年間の看護師経験を有することを奨励されている。それはいつも担当している特定の患者ではなく、突然の患者に対し看護を行わなければならない、FNには、自律してそれらの患者を正しく評価できることが求められるためである。FNは自律しており、医師の指示がなく自らの判断で行動できる。

そのため、Forensic nursing teamの一員になる前に非常に厳しい訓練を受けている。他、重症集中ケアや産婦人科、精神科や小児科などさまざまな分野の看護師がFNになっている。看護師の専門性よりもむしろ、患者への情熱と対応能力、教育力が必要となる。そのため訓練されたFNになるには多くの時間がかかる。教育や訓練を受け、法廷で証言できるようになるまでには莫大な支援が必要であるので、すべての病院でFNが雇用されているわけではない。FNの活動ができる環境と教育力があるところに限定される。



筆者とサリーMD

チームとして活動するには、FNには医学的指導を施すことが必要である。すべてのForensic nursing programには、医師のMedical Directorがいる。Medical Director（サリー氏）とFN（フェレル氏）が協働し、病院管理部からの支援を受けて、長い時間をかけ、病院システムの範囲内でプログラムの構築、および関わるスタッフとの信頼関係を構築している。Medical Directorの役割は、教育である。毎月、患者の症例や画像を検討し、常に最善の方法を検討している。教育に多くの時間を費やし、常にプログラムを高める努力をしている。ここでは、フェレル氏が看護の視点で、サリー氏が医学の視点で注意し関わること、これが最善のバランスであるという。

2) Forensic nursing team の活動

(1) Forensic nursing team のメンバーは医療の専門家である。Forensic nursing team

の目標は、警察のための調査をより良くするものでも、弁護士のためにより良い証言をすることでもなく、目の前の患者の医療ニーズに応えるために正確なアセスメントをすることである。

- (2) もちろん、証拠の収集、保存を適切に行なうことは常に考えている。しかしそれが目的ではない。患者の医療ニーズのために、証拠を収集し保存する必要があることを理解し、法的な問題のために適切に文章化し、医療ニーズに応えることが **Forensic nursing team** の目的である。
- (3) **Medical Director** が教育、サポートし、FN 自身が自己のマニュアルにより自律できることを目指している。
- (4) **Forensic nursing team** のメンバーは、要請により FN 救急車で現場へ出動する。これは、患者が病院に来るのを待っているだけではなく、現場に駆けつけることで、被害者に迅速に対応し安心と信頼を与えることができる。

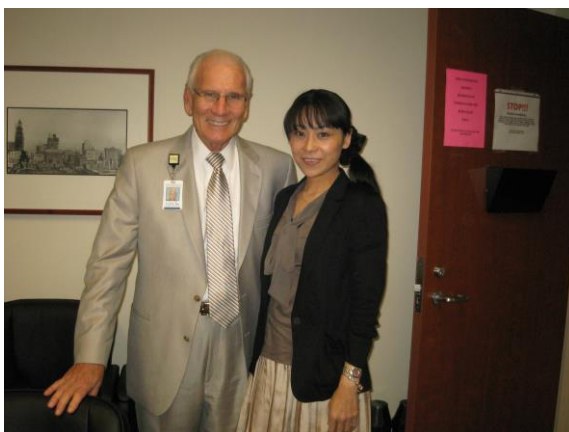


通報を受け FN が駆けつけるための車



車中には診察台とコルポスコープが準備されている。

- (5) 性的暴力被害者の女性の支援は、女性が行うのが原則だといわれている。



スキップ FN と筆者

ハーマン病院には男性の FN (スキップ氏) がいる。これにより「女性被害に男性が関わることですべての男性が加害者になるわけではない、被害者が被害に合わなければならない理由は何一つなく安心できる男性が存在する」ということを伝えていくことが

できている。特にスキップ氏は、優しく包容力のある人柄で、定年を控えた年齢のときに看護師免許を取得し、救急看護師を経て、熱い思いをもって FN として活動されている。スキップ氏と接する女性被害者が抵抗感を訴えることはなく、安心して男性と関わることができるという重要な経験ができており、スキップ氏は男性 FN としてチームの貴重な存在である。

- (6) Forensic nursing team にはボランティアもおり、それぞれの役割を明確にし、被害者の支援を行っている。ボランティアを統率するその中心的存在がフェレル氏であり、その力を信頼し、すべての管理監督をサリー氏が行い、チームとしての力を発揮している。

3) Forensic nurse の役割

- (1) 救急部で診察を受けた患者の状態が安定していることが確認された後、必要に応じて、Forensic nursing team が呼ばれる。FN は、検査と詳細なアセスメントを徹底的に行ない、すべてを記録する。
- (2) FN の活動にかかる時間と信頼と責任は大きい。Forensic nursing team としてきちんと責任果たす。
- (3) FN が診た内容はすべて、救急部の医師に伝えるとともに記録する。医師らが、FN の行なった検査結果を信頼し、自身で再度同じ検査をしなくてすむ信頼関係を長い時間をかけて構築した。今では、FN の診た内容が正確であることを医師らは理解している。



FN フォレル氏 診察室にて

4) Forensic nurse のバーンアウトについて

- (1) FN は 12 時間交代のシフト勤務である。FN は 12 時間走り回り、まったく休憩が取れないこともある。
- (2) FN は、とても大変な仕事なので、バーンアウトに陥ることもある。権利擁護センターからのスタッフが数ヶ月に 1 回、Forensic nurse と話しをする機会が提供さ

れている。チームメンバーや異なるチームメンバーとの意見交換はバーンアウトの緩和につながる。

- (3) Forensic nursing team は、快適で安全なチームでなくてはならない。FN がどのようなことをしているかを理解している人は少なく、配偶者であっても必ずしも理解しているわけではない。何かあった場合はフェレル氏が対応し、またチームのメンバー同士で支え合っている。

5) 看護師の専門分野における成長のための教育

- (1) 2年間の正看護師経験をもつ看護師を対象に、専門分野における成長のための基盤作りを始めている。なぜなら、FN のことを何も知らずにこの分野に入った場合、恐怖心や不信感を抱くことになるためである。
- (2) 性暴力被害者へのケアを学んだ後、FN へ進むことになる。それにはたいてい8ヶ月を要する。講義 80 時間の後、臨床でのトレーニングを受ける。



病院内のフォレンジック・ナース・チームのポスター
真ん中がフェレル氏。

6. 私見

MEMORIAL HERMANN Texas Medical Center では、医療の専門家で構成された Forensic nursing team が活躍している。FN として活躍するまでには、専門的な知識や技術と経験が必要であり、多くの時間を要する。さらに、定期的に症例検討を行う等、

常に能力を高めるための努力のもと、最善のケアを提供できている。

犯罪被害が増加している日本において FN の活躍の場は広がるものとする。FN の役割を世間一般に広めるとともに、FN の育成に力をいれる必要があると考える。

我々は、ここで実際の患者（匿名化）の傷害の記録、電子媒体による記録とその保存方法について知り、また実際のコルポスコープによってどのように診察できるかなどを体験することができた。臨床の場で、実践を通じて後進の教育指導をするフェレル氏の姿から、我々は FN の信頼と看護師に新たな活動の場を開拓し続けている彼女の強い信念と静かな熱意を感じずにはいられなかった。フェレル氏はもとより、彼女を支えるサリー医師、また FN にも性差がないことを改めて感じさせてくださったスキップ氏、我々の訪問の受け入れに関わってくださった全ての方、そしてこのような貴重な機会を与えてくださったメモリアルハーマン病院に感謝いたします。



Ⅲ. アメリカでのフォレンジック・ナーシング発展過程

－V. Lynch 博士の語りから日本における法看護学発展の必要性と方策を探る－

柳井圭子

1. 目的

アメリカの法看護学パイオニアであり、マザーと称される V. Lynch 博士より、アメリカでのフォレンジック・ナーシング発展の過程と普及への戦略的取り組み、また日本における法看護学発展に向けた教示を受け、日本における発展への方策を見いだす。

2. 方法

1) 日時と場所

(1) 日時：2013. Aug 30(Fri) 11時～20時

(2) 場所：コロラド州スプリングフィールド Lynch 博士自宅

コロラド空港から車で3時間ほどかけ、スプリングフィールドにある Lynch 博士のご自宅を訪問。そこで、我々は Lynch 博士のこれまでの業績や著書の講義・紹介を受け、フォレンジック・ナーシングの発見とその発展に尽くしてきた足跡をたどることとなった。

2) Virginia A. Lynch (MSN, RN, FAAFS, FAAN) 博士の紹介

上述のとおり、Lynch 博士は、FN のパイオニアであることは、すでに知るところであろう。その足跡を時系列で紹介するより、近時の受賞記事を目にしたのでここで記すこととする。

2013年、Virginia A. Lynch (MSN, RN, FAAFS, FAAN) は、現在、アメリカ法看護学協会 (IAFN) の創立理事長である。

(IAFNHP) 法看護学におけるパイオニア賞 (Pioneer Award in Forensic

Nursing: 協会の永久的名誉会員) を受領されたという報道がなされた。この賞が偉大なものであることは、想像しうるが、Lynch 博士は、これまでも多くの賞 (アメリカ法看護学協会 (IAFN) よりパイオニア賞また年間賞、アメリカ看護協会 (ANA) よりヒューマンケア



リングとしてナイチンゲール特別認定賞 (Florence Nightingale Special Recognition Award for Human Caring) さらに出身大学から優秀卒業生賞 (a distinguished alumni award) 等) を受け看護者にとどまらず社会から賞賛されている方である。このことから、Lynch 博士は、誰もが認める法看護学の先駆者であり、法看護学の発見から教育的活動、教育プログラムの開発、科学的業績に加えてアメリカの社会・法政策に多大な影響を与え、看護学の新たな分野を確立し、法看護の普遍性と意義を世界に発信し続けているまさに世界的な看護者であるといえる。(以下、参照 <http://nursing.advanceweb.com/Features/Articles/The-Birth-of-Forensic-Nursing.aspx>)

3) 質問項目について

我々は、Lynch 博士に事前に研究目的を伝え、アメリカでの FN 発展における阻害要因、課題とそれらにどのように取り組んできたかについて、我々が意図した項目は、以下の 4 点であるが、それにとらわれず Lynch 博士の伝えたいことを自由な語りとして得ることとした。

- ① フォレンジック・ナーシングをどのように発見したのか、その役割について、強調すべきことは何か
- ② フォレンジック・ナーシング確立の取り組みにおいて障害の有無、また障害がある場合は、その克服をどのように行ってきたのか
- ② フォレンジック・ナーシングの現状について、どのように感じているのか
- ③ 日本でのフォレンジック・ナーシング発展における示唆

語りについて逐語録を作成し、項目をたて整理する。

なお、まとめにあたっては、著書や書籍からは知れないこと、またあまり知られていないこともあることから、Lynch 氏の言葉をできるだけそのままの表現を用いることとした。



4) 倫理的配慮

本研究は、ICNの「看護研究のための倫理指針」(2000年版)に則って行う。非匿名者による研究であり、Lynch氏には、予め記録媒体に録音し、調査結果をまとめることについて同意を得た上で実施、録音した内容に関しては研究に関係しない内容は使用しないこと、商業的利用はしないこと、本人の名誉を毀損する使用はしないこと、研究者間での共有を行うが他への持ち出しはしないことを前提に参加協力を得ることができている。

3. 内容整理

1) フォレンジック・ナーシングの発見とその実務

(1) フォレンジック・ナーシングとは；なぜフォレンジックなのか

「フォレンジック (forensic)」事案は、「ロー (law)」や「リーガル (legal)」よりむしろ外傷や死亡に関する法的意味合いを持ち、それらに対する行為をしなければならないからです。「リーガル」というのはおそらく広い概念でしょう。「フォレンジック (forensic)」という用語は、「死」の意味を包含しています。捜査が行われ、それにもとづく公共フォーラムとして裁判所があります。古いローマ史、ローマ法、公共フォーラム、公衆衛生等を概観すると、フォレンジック・ナーシングは、公衆衛生の構成要素と考えられています。しかし、公衆衛生学では、看護をフォレンジック・メディスン (法医学) として教えません。法医学は歴史的に公衆衛生学として尊重された構成要素でした。法医学は、予防を行うことを学習する場です。我々は、患者が損傷を受ける、中毒になる、また死亡することを止めることはできないけれども、それらを特定し、認め、報告し、書類を整え、裁判で証言し、損傷や中毒、死に至る振る舞いを止めさせることによって、将来的に防止することはできます。損傷を認め、文書を整備し、標本を集め、保管し続けることによって、人が犯罪を引き起こさないように防止することができます。フォレンジック・ナーシングは、看護師に興味を起こさせるものです。

看護師は、歴史的に標本を回収するけれども、証拠を集めることができないのです。標本となるものに触りながら、その取り扱いを知らなければ証拠を破壊してしまうのです。看護師は常に標本を集めてきました。それが法廷での証拠になるのです。我々はこのようなことを言ってきましたが、(そのときは) フォレンジック・ナーシングとは言いませんでした。残念なことに、しばしば、保存される必要のあったサンプルがシンクに流されていたのです。そうです。証拠を破壊するのは医師と看護師だということに私は気づいたのです。1981年、私が刑事捜査研究所にいたときです。私たち医療従事者は、知っている必要

があるのです、何をすべきかを。そして、フォレンジック・メディスンとしての看護とは何か、看護実践としてどのように展開していくのかということから始めました。そして、私はそれを「フォレンジック・ナーシング」と呼んだのです。

「forensic」という用語は、警察、小児保護サービス、成人保護サービス、保険会社等法的機関に報告が必要な事案に用いられます。自動車事故の責任が誰にあるのかという場合は、犯罪ではなく責任問題です。医学処置の費用は誰が払わなければならないか知っていますか？ 責任は誰にありますか？

(2) フォレンジック・ナーシングの発見と特定（定義づけ）

「フォレンジック・ナーシング」は、国や州によって種々異なる概念で用いられています。私が「フォレンジック・ナーシング」と呼ぶことは、非常に興味深いことでした。私はすでに死亡捜査員（death investigator）でしたので、法医学で学んだことすべてが素晴らしいものでした。私は、なぜ看護師にはこのようなことが教えられなかったのか理解することができませんでした。フォレンジック・ナーシングは、法医学に匹敵するものであり、看護師も同じような訓練が必要だと思いつきました。私は、刑法学者であるアーヴィング・ストーン博士にこの考えを伝えますと、「あなたはこのような看護師をどのように呼びますか？」と問われました。私は、「フォレンジック・ナースです。」と言いました。「フォレンジック・ナース」という用語は、何世紀もの間刑務所や司法精神障害者施設で働いていたけれども、偶然にも、正式に承認された専門家ではない看護師に用いられていたのです。

「フォレンジック・ナーシング」、あなた方はこの言葉をどのように定義しますか？ フォレンジック・ナーシングは、法律、法規則に看護を適用するものであり、看護の法的側面に関連しています。法医学事案においては、我々は犠牲者を中心に行動しているわけではありません。訴訟事件に巻き込まれる犠牲者、容疑者、犯人、非難される者であるかどうかにかかわらず、我々はすべての人を対象にしています。

ヘルスケアの中には医学と看護があり、そこには、専門分野がある、これら専門分野には、法医学、法看護学があり、それらには下位概念がある。司法精神医学には、司法精神看護師がいます。司法精神看護師は、容疑者や加害者に対する活動をしています。もし我々

が、暴力や犯罪を断ちたいと思うのであれば、このような事件を何故引き起こされるのかについて知らなければならないのではないのでしょうか。犯人との活動は、まさに死亡調査のように大変重要な役割があり、意味があるというだけでなく、犯罪を防止したいとなれば、その人たちがなぜ犯行を起こすのかを理解しなければなりませんし、またその人の行動を変えていくように努めなければならないでしょう。性犯罪を診察する医師、そして医業ではないので審査を行う看護師がいます。我々は、法医学ガイドラインに則って標本を集めています。medical jurisprudence（医学的鑑定手続き）があり、医師はロースクールに行き、弁護士と医師の両方になることができます。また、nursing jurisprudence（看護学鑑定手続き）があり、看護師はロースクールに行き、弁護士と看護師の両方になることができます。これら科学捜査の対象となる患者、すなわちすべての外傷犠牲者、薬物とアルコール乱用（性的攻撃、国内の暴力）者、小児虐待、高齢者虐待等に関わる患者は、世界的にも増加している事件の犠牲者なのです。科学の進捗と最新の医学および科学的技術の向上によって、我々は子どもや犯罪犠牲者のような脆弱な患者にまで拡大し、看護の対象としています。我々はヘルスケア提供者として、その人たちのケアができなければならないのです。

（3）フォレンジック看護の役割

フォレンジック看護師になれば、法科学者として、看護を科学的に定義していきます。修士レベルでは、フォレンジック・ナーシングを用いながら科学的手法を適用する理論があり、その理論を証明・反証をしながら、看護過程を通して科学的手法を展開することになります。EBNは、全て科学的研究法に基礎をおいた看護の基盤を形成しました。フォレンジック看護師は、「法（Law）、法律（Legal）を適用する法医学（Legal Medicine）をさらに看護に適用する看護師」であると定義づけられます。警察および保険会社のような法的代理人に報告する基準が示されているいかなる事案も、また労災補償の事案も法科学（Forensic Science）に関する事案です。というのも、これらの案件は、誰かに責任があるからです。雇用主は、業務の過程で負傷した人の医療費を支払わなければならないのでしょうか？ それは法科学の事案です。議論があれば裁判で争わなければなりません。おそらく、このようなことが、非常に基本的なことだということです。私が、リーガルメディスン(Legal Medicine)やリーガルナーシング(Legal Nursing)と言わないのが、その理由です。

(4) 検視という役割

私は、看護師がなぜ死亡調査を行うのか、それには多くの価値と重要性があるからだと
いうことを強調したい。それは重要な知見なのです。もしも人が亡くならなかったら、ヘル
スケアを必要としないのでしょうか。人が死ぬから、その人がなぜ死んだのか、また、
そのことを知る必要があるからこそ、我々は検死官、医術開業試験委員、死亡調査者を必
要とするのでしょうか。それは愛する者が死亡したことについて知るといふ家族の権利なの
です。隣で誰かがペストで亡くなったということがわかることは、国民の健康を守る集団
的な知る権利です。公衆衛生とは、調査し、検死、毒物学、顕微鏡法を用いて知ったこと
に対して、隔離し伝播を防止することです。連続強姦者や殺人者がいるとして、警察が関
与して死因調査をする、あるいは医師と看護師のいる病院の処置台で死亡しているとした
ら、これらは社会の関心事です。市民はその殺人者から守られたいと思うでしょう。



夫の同僚はニューオリンズでは
監察医のような検屍官ですけれ
ども、検視官 coroner と監察医
Medical Examine の用語は、州法
によって定義されています。多く
の州法では、「検視官 coroner」と
いう用語は、医師である必要はな
いのです。

私はジョージア州で看護師と
しての検視官 coroner をしていま

した。

ご存じの通り、法医学は、メディスンですが、その世界では専門としては小規模です。
ほとんどの医師は、亡くなった方と働きたいと思っていません。巨大な農村地帯の遠くに
いる医者や死の現場に呼び、死亡宣告を行い剖検のために手はずを整えるような労を取ら
せることは望まれていません。しかし、ジョージア州の検死官の要件は、州に2年在住か
つ18歳以上であることです。テキサス州の治安判事 Justice of the Peace も2年の在住
歴をもち18歳以上であれば、官庁の選任によって認められます。治安判事は、死亡宣告を
するだけでなく、死亡原因についても判断し、死亡診断書にサインをする権限があります。
剖検の適否についても決定します。

2) フォレンジック・ナーシング確立のための戦略的取り組み

(1) 実践への要因

州政府によっては、フォレンジック・ナーシングについては、さまざまな、また異なる概念をもっています。フォレンジック・ナーシングを実践させるためには、看護師の訓練と共に国家・州のサポートが必要です。フォレンジック・ナーシングは、**看護師が法医学的審査を行うだけでなく、法改正や立法が必要となるかもしれません**。当初、我々も、法律問題、そして医師との間で多くの課題がありましたが、現在、50 すべての州でフォレンジック・ナーシングの看護実践が認められています。

(2) SANE の存在を強みに

私は、SANE が女性の人生に影響を与えることができると考えました。少しの衣服と車の鍵を渡し、逃げるための時間と場所を確保する。看護師と助産師は、これら手段を教えることによって女性を激励し、1人で立ち止まらないように伝えることができます。

IAFN（国際法看護協会）は、当初、SANE グループによって設立されました。私は、72人の看護師のうちの一員で性犯罪支援看護師（a sexual assault nurse エグザミネーターではない）であり**死亡捜査員（Death Scene Investigator）**でした。私は科学的訓練を受けた法看護学を開発させた死亡捜査員でした。他の州では、看護師はすでに性犯罪審査を行っていましたが、彼女らはSANEであって、フォレンジック・ナースではありませんでした。

SANE の資格を得る方法はありませんでした。私はすでに死亡調査官でしたので、大学院でFNS養成プログラムを作りました。私はIAFNの設立会議で、性犯罪支援看護師ではなくアメリカの他の州とカナダで死亡調査をしているすべての看護師を含む**法看護審査官（forensic nurse examiners FNE）**を養成しようという構想を提案しました。



法律専門看護師コンサルタント（legal nurse consultant LCN）もいました。LCNは、虐待を受けた子どもや老人の治療を行っていました。私は「看護知識を使ってフォレンジック技術（forensic skills）を用いるすべての看護師を含めてフォレンジック・ナースと

呼びましょう」と発言しました。皆の同意が得られ、IAFNは、アメリカ SANE 協会ではなく IAFN として設立されることとなりました。私の最初の発表の終わり際に、私は、SANE に「SANE 方式を使いましょう」と言いました。その方式は我々にとって機能しましたし、あなた方にとっても機能するでしょう。我々（IAFN 当初メンバー）は、性犯罪支援看護師（a sexual assault nurse）をどのように呼ぶのかについて投票し、SANE と呼ぶこととしたのです。

（3）障害

①同僚である看護師の反応 【フォレンジックへの偏見】

—あなた方は、看護師を納得させなければならないでしょう。私がフォレンジック・ナーシングを始めたとき私は看護師でした、私はレイプ診察を行うことはできましたが、フォレンジック看護師ではありませんでした。看護師は、「法・科学捜査」という言葉で死者、また警察を連想します。看護師は、「フォレンジック」という言葉にはどれほど広範な意味があるのかを知りません。

私は、看護大学の学部長に面識がありました。私は、彼女にフォレンジック・ナーシングをここで教えたいと言いました。彼女は「フォレンジックという言葉を出さなければ、私はあなたがここで教えることを認めます」と答えました。ここでは、フォレンジック看護師はだめだということです。彼女はフォレンジックという言葉が怖れていました。彼女はこの名称が好きではなかったのです。彼女は想像力が豊かではなかったのです。彼女は、「フォレンジック」という言葉の価値を考えようとしませんでした。私は、彼女に、ブラジルから来た医師が常に「フォレンジック」という用語を用いており、裁判所が認め、警察も、医師も、看護師はフォレンジックに精通していると言っていたことを話しました。あらゆる課程、あらゆる学位の誰もが看護師がフォレンジック領域での活動をしてはならないと言わない、看護師はフォレンジックをすることができるのだと話しました。

②同僚である看護師の反応 【新分野開拓への消極的な姿勢】

私は、1990 年に修士論文で自分の主張を公刊しました。フォレンジック・ナーシングに関する最初の発行物でした。その中で、私は、遺伝看護師のある看護師の言葉を引用しました。「人がいる場合、それはそうである。あなたが人である場合、あなたはそうである」と。彼女が遺伝看護師であったとしても、遺伝看護の学位があるわけではない。彼女がいて、彼女の専門である協会はなかった。私はフォレンジック看護師であった。フォレンジック看護師という正式な名称をもつ者はいないけれども、フォレンジック・ナーシングが

あり、私はそこにいる。あなた方は、フォレンジック・ナーシングのコースを提案するための概念や方法を用いることができます。以前、あったのかという疑問に答える必要はないのです。

日本の看護協会にも（教育システムが）フォレンジック・ナーシングがあるかどうかは必要ではないのです、あなた方が教えることに承認を得る必要はないし、あなた方はこのコースを教えることができます。私の修士論文の主題や学位取得は承認されました。大学院研究科長である男性は、軍隊にいた経験があり、想像力のある看護師でした。彼は私の計画を聞き、その着想、概念を承認し、それを信頼し、半年の間に卒後カリキュラム委員会にそれを示してくれました。彼は電話で私に「法看護学プログラムに参加する最初の学生になりたいですか？」といったのです。

④ 医師との関係 【FNS への不信】

私はロンドンで最初に講義をした際、死者でなく生存者である人を対象とする「forensic nurse clinician 臨床法看護技師」という概念を発展させようと臨床法医学者の概念モデルを使用したことに対し、その場にいた臨床法医学者である検察医集団は不満感をもちました。講義の後、ある医師が、「看護師が裁判所で証言しなければならない場合、どうするのか？」と質問しました。当時、裁判所では、医師は証言することができましたが、看護師は証言することはできなかったのです。私は、看護師は証言できると宣言しました。全米検察協会 Prosecutors Association of the United States は、臨床法看護技師が裁判で恐ろしい目撃者になると論文で発することになりました。

⑤ 医師との関係 【看護師が実践する必要性】

医師は強姦被害者や家庭内暴力犠牲者のために駆けつけたいとは思ってはいませんでした。B. スモック医師 (Fifty-six minutes according to the book 'Emergency Forensic Medicine' by Dr. Bill Smock and his writing partner.) は、医師には臨床法医学に関心を持ってもらえないことを知り、今では、看護師の教育をしています。医師はすぐに動くことができますが、看護師は病院に縛られています。しかし、医師は強姦テストを行うことには消極的です。刑事部では 1 時間程で訓練されるテストですし、医学では学部卒業の修得技術ではありません。我々看護師は、法に関係する重大な審査を行うのは、救急部の医師に依存していましたが、かれらは訓練を受けている訳ではないのです。

⑥ 医師との関係③ 【患者にとっての利益】

患者は、安全で公平な場所があっても自分の外傷を報告するため行きません。患者は「警察」が好きではないのです。また医師に求めるのは治療です。我々は科学捜查看護クリニックで、ケアした女性が Emergency 部に行かないかもしれないことに気づきました。ローザンヌ（スイス）のある医師も、私に対し医師は法看護師とは一緒には働かないでしようと言いました。私は、医師はこのような考えを改め、法看護師との協働の有益性を理解しなければならぬと応えました。その後、彼からスイスに来てスイス法医学会の我々科学捜査病院で講演してくれないかと頼まれたのです。私は、「もちろん」と応えました。インドに行く用事もあるのですがすぐには行けませんでした。ローザンヌに着いたとき、私は非常に驚きました。1人の医者（権限がある）と3人の法看護師と小さなクリニックを開設していました。彼女らは彼が任命した法看護師でした。彼女らは、法に則って証拠をどのように採取するかという点については教育・訓練を受けていましたが、その他のことは未修学でした。そのため、その医師が3人の看護師を教えていたのです。そこはDVクリニックで、2006年のDV被害者を診ていました。インドや他国では10年かかることをこの医師は1年で行っていたのです。もしあなた方が法看護師教育で問題があるのであれば、彼と連絡を取りなさい。新たなことを推進していくためには、権限をもち、かつ闘志がなければなりません。それができるのは誰なのか、それはたいてい、それを聞き、信じ、推進する医師であることを私は知りました。

⑦ 医師との関係④ 【医業を侵さないこと】

科学捜查看護プログラムには、医師のスポンサーがいなければなりません。もっとも、看護師が教えられる最初のことは、どこで医師に電話報告を行うかを知らなければならないということです。看護実務法（Nurse Practice ACT）では、「看護」は医行為 medical treatment を含んでいません。「我々は医師ではないので、医業はできません。我々は看護を行います。このことは学生に強調しなければならないことです。我々は、Nurse Practice ACT の下、我々が法的に実施可能なことを厳格に実施します。我々は医師ではないのです。「メディソン」という用語は、看護を含まない医師の行為です。歴史的に、ヘルスケアといえば、メディソン、救急医学、応急手当であると考えます。しかし、メディソンは、まったく医師の実務をいいます。ナーシングは看護師の実践です。混同させてはいけません。医師は、我々看護師がメディソンを行っていると考えると恐怖に感じます。医師は、我々に憤慨し、止めさせようとしています。

(4) 法制度の関係

①フォレンジック・ナーシングの必要性を伝える

看護師が、小児虐待や家庭内暴力を疑うことについて非難をうけた時代がありました。そのような懸念について看護管理者に報告すると、「あなたは、それには関係しないこと。あなたの仕事でない、あなたが警察に報告しないように。」と告げられていたのです。ここコロラド州では、警察官は報告を望んでいます。自殺未遂者は、我々が関与しなければ、成功するまで繰り返します。DV ケースでは、我々が介入しなければたらい回しにされ、被害者は救急部でなく死体置き場に行くこととなります。虐待は逮捕されるか殺害するまで続きます。我々が介入することで加害者と離れることができるのです。

間違いなく我々は医師、救急医員そして警察と協働します。もちろん患者や家族と連携します。患者が証拠を失ってしまう、また適切な治療を受けていないと考える場合には、病院は家族にかかる責任問題から患者を保護する非常に有益な役割があることを、我々はニュースメディアを使って伝えなければなりません。アメリカでは、家族は、様々なことを求めて病院、医師、看護師を訴える権利をもっています。それは証拠隠滅で裁判を妨害する法律に対抗するものです。**看護師は証拠採取を目的に働いているわけではないけれども、被害者や加害者に最初に接触するのは、看護師であることが多いことを知っておく必要があります。**

私は警察、患者、看護師の間に生じた問題について研究しました。警察が来院し、彼は外にいる看護師に、外傷処置室に入って患者の服をとってくるよう頼んだとしましょう。第一に、衣類がどんな有益な法医学的証拠であるかを覚えていて下さい。衣類は、人のDNA、毛そして繊維を保持するものです。看護師は、消毒として、毛、繊維、細片、DNAを創洗浄として洗うこと、患者を清潔にしたいと思う傾向があります。また、衣類を脱がせるためにしばしば鋏で切ってと取り除き、その後それをゴミに放り込むか、あるいは家族に渡したところで捨てられるのがせいぜいです。法医学症例である場合、警察や検視官と協働してことにあたり、決して患者個人の持ち物を家族に返してはいけません。

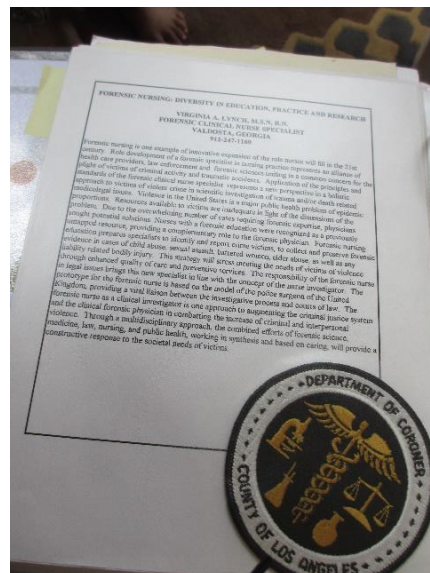
私が説明しようとしているのは、この事案が法科学事案であることを知らない場合です。警察は逮捕状をとるため「根拠」となる服を活用しようとします。その衣類には、被害者の血液がついていました。患者は逮捕されて、刑務所へ連行されました。患者の最初の電話は、彼の持ち物である彼の服を警察に渡した看護師に対し弁護士を通じて告発するというものでした。衣服は彼の物であり、看護師が警察に渡さなければ、彼は逮捕されなかつ

た。もちろん、彼は、警察に提出されることを望まなかった。私は、ペンシルベニア州の最高裁が、患者が、看護師は当時警察に患者の衣類を与える権限はなかったと主張することに賛成・支持すると思ったのです。これが先例となれば、看護師が警察に証拠となるものを提出することはなくなるでしょう。しかし、そうはならなかったのです。なぜなら患者は逮捕されており、警察が看護師にその衣服を渡さないという正当な方法で病院に彼を連れてきた事案だったからです。もっとも、このことは、あなたの国の法律が警察官との関係を含めどのように法に定められているかについて承知していなければならないことを示唆しています。病院がサービス計画を提供する場合、法律が看護師に何を求めているかを言うことができるのは、理想的には医師でしょう。病院には新入社員のためにオリエンテーションがありますが、なぜ、ヘルスケアに関する法医学的側面についてのオリエンテーションがないのでしょうか。それはあらゆる部門で適用できるのですけれども・・・。

②法文上の定義の見直しへ：強姦の定義

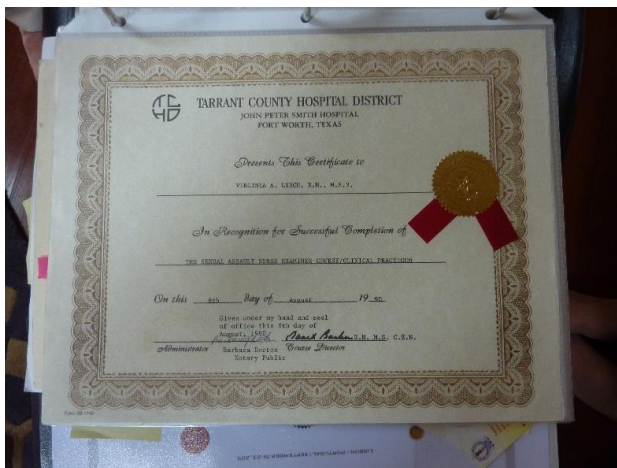
非常に有名な連続殺人犯(テッド・バンディという名の強姦者)のアメリカ人がいました。彼は米国の全域で多くの少女を強姦して、殺害しました。彼の精神は崩壊し始め、より異常事象を引き起こし、多くの証拠を残し始めました。彼は捕まりましたが、公判となると、裁判所の窓を割り外へ飛びだし、脱走しました。こうして、彼は逃げるたびに誰かを強姦して、殺害したのです。最終的に、彼はフロリダ州の女子学生クラブ・ハウスで逮捕され、おそらく15年前に処刑されました。彼は処刑される前に、それだけの損傷を引き起こし、そのことにより、当該法律が現代用語に改正される必要性をもたらしたという例となりました。というのも、彼は、彼の陰茎を女兒に挿入することができなかったのです。そのため、ヘアスプレー缶や彼の拳を使用していました。そして、最も有名な犠牲者の事案では、彼は、陰茎を彼女の体に挿入しませんでした、物体や彼の手を使用しました。彼は旧法によると、強姦をしていないとされたのです。しかし、彼女の臀部には彼の咬痕があったことから、傷害を認定され、彼は有罪判決を受けたのです。彼が強姦者と特定されたのは、その咬痕だったのです。彼は、フロリダ州で処刑されました。

我々に適切な用語を使用している法律がない場合、我々はそれを伝えることが可能でない場合があります。



③法文の見直し：強姦かわいせつか

多くの法律が、「膣 (vagina)」という用語を用いています。大方の女性、女兒は、何を「陰部」と言うのかさえ知りません。彼女らは、まさにそれが「膣」のことを知っていると思っています。母親は、子供が3歳になると、vaginaについて教えます。しかし、それは膣 vagina ではないのです。それは「外陰部 (vulva)」なのです。女性の生殖器はひとまとめではなく、



外陰部を膣とは言いません。今日、現行法では、たとえどんなにわずかなものでも外陰部になにかが侵入することであって、大陰唇の間に挿入するのであれば、ペニスや膣への侵入に限定されないのです。そのことを知っていますか？ジェイミ・フェレル氏（先述のテキサス州ヒューストンにあるメモリハーマン病院のフォレンジック・ナース）は、そのことを話

していませんか？ 看護師がまさに「処女膜 (hymen)」という用語が必要であったことは、とても技術的なことです。このことは、死因と同じようなことです。死因は、心停止、ショック、心不全または呼吸循環停止ではありません。そのように言うのは、医療専門職が無学でわからないということです。しかし、それは我々が教えられなかったということですし、処女膜が何であるのか知らないことは誤りにはならないのです。医師がいないような遠い診療所、移動クリニックでは、医師でなく看護師が性暴力にあった女性に3日の間エスコートしなければならないことがあります。家庭内暴力、外傷性症例もあります。現在は、その人たちのため、医師でなくても FNE が、証拠、写真を収集して陳述書を作成し、裁判所で証言することができます。また、南アフリカでは、看護師は死亡を認定することができるのです。

3) フォレンジック・ナーシングの現状と成果

(1) 雇用形態

アメリカでは、フォレンジック看護師は、救急看護師（外傷看護師）として雇用されています。

死亡調査の仕事は、公務であり、公職である。

(2) 対象へのかかわり

我々は、自殺未遂の症例を診なければなりません。時々彼らは偽証します。警察は、(事件性の疑いがある場合) 捜査をしますが、犯人としてはつかまえられるので、その未遂者が後に患者として入院することがあります。看護師は、既往歴を基に、同じような過剰投与で救急部に入院してきた場合、薬をどのように入手したかを尋ねることができます。このようことは、科学捜査事案としてとても重要です。すべての自動車事故の外傷は、そうでない(自殺未遂ではない)と証明されるまで科学捜査症例なのです。医療過誤、労災補償、環境災害、食物と薬の強化、拘留中の患者、警察官が救急部に連れてきた患者、自己加害これらに関わる者は、すべて患者なのです。

科学捜査精神科医に対して裁判所で証言する可能性があるのが、科学捜査精神医学に秀でた司法精神看護師です。しかし、看護師として実施できることはフォレンジック看護師と同じです。

(3) 患者のアセスメントと記録の重要性

外傷のケースは、原因などが証明されるまですべて法医学的症例です。患者は「それはアクシデント(事故)でした」と言いますが、損傷をした方法についてあなたに嘘をついていることがあります。夫やボーイフレンドまたは父によるドメスティック・バイオレンスかもしれません。外傷所見について「アクシデント」という用語で記述することは、事件性がないことを示すことになるので安易に使用してはいけません。もしアクシデントであったという記録が残っているとそれが医学的証拠となり、事件性があつたとする裁判において、あなたの記録が医学的証拠として法的に提出されることになります。このようなことを変えていかなければならないのです。患者自身は、「アクシデント」という言葉を思いつき用いるけれども、我々は、患者のヘルスヒストリーについては常に疑いを持っている必要があります。捜査の鍵は、身体的な証拠と患者の話がマッチすることであつて、事故であるか事件であるかは記録する必要はないのです。

あなたは損傷を撮影し、あなたが見るものを記録する、そして、あなたはそれを科学捜査か法律機関に届け出る、そして、警察が捜査をします。これは、あなた方が看護師を教育する際、とても重要なことなのです。

(4) 法制度の活用

強姦の審査は法律に則って行います。警察官はしばしば、審査への許可を与えることが

あります。警察官が被害者を信じていないこともあるのです。警察官が、強姦されていないとして、検査を認めないことがあります。これは被害者、地域社会に非常に悪い影響を与えます。我々は強姦が繰り返される犯罪であることを知っています。彼らは捕まるまで、犯罪を繰り返します。もし警察が検査に「ノー」と言えば、我々がやっていることはサービスとして行うことはできません。また料金を支払う検察官が「ノー」と言えば、強姦検査の料金を支払うつもりがないということです。検査を行った看護師が検査料を支払わなければならない、その後、病院は返還を求めて政府、通常検察官・検察局に請求しなければなりません。強姦に限らずいかなる犯罪被害者も、証拠採取のための費用を支払う必要はないということを覚えておいて下さい。警察は、指紋を採り、DNAを採取するように言います。患者は強姦検査の料金を支払う必要はありませんが、性的暴行検査を許可する権限はどこにあるのかを見つけなければなりません。というのも、看護師は権限なく行うことはできないからです。

郡政府、例えば私が始めたテキサス州で、若い女性がヒッチハイクで事件に遭遇したという症例がありました。彼女は長距離ドライバー用軽食堂（多くの大きいトラック運転手が立ち止まるレストラン）にいました。彼女はトラック運転手とドライブをすることになり、彼は彼のトラックで彼女を押し倒し強姦しました。彼女は、警察に連絡をしました。警察は、彼女が強姦されたとは思わなかったのです。彼らには偏見があったのです。警察官は、強姦検査を行うことを認めなかったのです。検察官も認めませんでした。彼らは、この若い女性がテキサスから遠く離れた東海岸国で裕福な家族の出身であるということを知らなかったのです。彼女の父は弁護士を雇って政府を訴えました。結局、州政府・郡政府は賠償金を支払わなければならなくなりました。このこともあり、検察官は今後性的暴行審査を行うことを拒否しないでしょ。これは、犠牲者をしめだすかもしれない病院にも適応します。その者たちは証拠を集めず裁判を妨害したことに対し家族や被害者によって責任を追求されるかもしれません。警察も検察官も、フォレンジック・ナーシング問題を考えるまでは、法科学という専門用語で考えていませんでした。疑いなさい、状況を分析しなさい。その損傷は故意か故意でないか？「アクシデント」という用語を決して記録しないように。それは故意の損傷か、誰がそれを起こす要因だったか、特に子どもの虐待で生じた副次的な発作として故意でない損傷であるか。それは意図的に負ったか、または、それは意図していないのか？それは罰か、事故であるか、あなたが看護記録に虐待だったと思うことができない医学証拠があるというのか。自身が審判することはやめなさい。引用符を用いて犠牲者が言ったことを記録しなさい。あなたは、あなたが聞くものと見る

ものとを比較します、それから、それらをどこでもよいので法律機関に届け出て、調査させるようにして下さい。

我々の専門は、フォレンジック・ナーシングです。看護に法科学を適用します。しばしば小児を性的に虐待しているのは、親です。法廷で検査が命じられない限り、あなた方は決して処女性検査を行ってはなりません。それは通常、誰かに対する刑事告発を提出することになるからです。

(5) 成果

看護師が証拠収集をし、それを記録することで、起訴件数がどんどん増加しています。

我々は、罪のない人を囚人や有罪にしたくないので、容疑者のために、家族のために、犠牲者のために、健康管理の分野で活動しています。あなたは、米国で冤罪をなくすプロジェクトを知っていますか？今日、あらゆる州で冤罪があると私は確信しています。私は強姦殺人で有罪と判決された人々の多くのケースがそうではないとされています。しかし、それを証明することができる DNA 検査は 1986 年に導入され、この直後に、冤罪をなくすプロジェクトが始まったといわれています。最悪の根拠は、目撃者証言です。人々は同じ方法で物事を見ません。外傷を与えられる場合、誇張する可能性があります。また、記憶は曖昧です。犠牲者さえ、彼が犯したのかと聞かれると、「はい。」と答えてしまいます。そうではない場合、罪のない人々を責めることとなります。従って、このような証明に、看護師はとても有用です。

(6) 名称と認証

SANE ではなくフォレンジック・ナーシングです。だれもがフォレンジック看護師 (FNS) なのです。SANE の資格試験があり、認証制度があるので、認知されるのは難しいけれども。

我々フォレンジック看護師は、教育、認証という証明がなければなりません。そこによってプロ組織と称されることとなります。

20年ほど前、私は、SANEという略称を嫌いになるとは思ってもみませんでした。病院でSANEを放送で呼び出すことがあります。SANEがいることを確認する際、警察はいつも「あなた方はSANE(sane 正常)か insane (精神異常)ですか」と冗談を言うのです。私は、これ以上そのように



呼ばれたくありません。あなた方は、私が、審査を行うすべてのフォレンジック・ナースをFNE(フォレンジック看護セグザミネーター)と言っていることに気づくでしょう。FNEは、性犯罪、小児虐待、高齢者虐待、死亡、すべての外傷事案を審査することができます。その略称は、FNEですので、そのように言って下さい

4) 日本でのフォレンジック・ナーシングの発展における示唆

(1) 看護基礎教育でFNを学ぶ必要があるのか

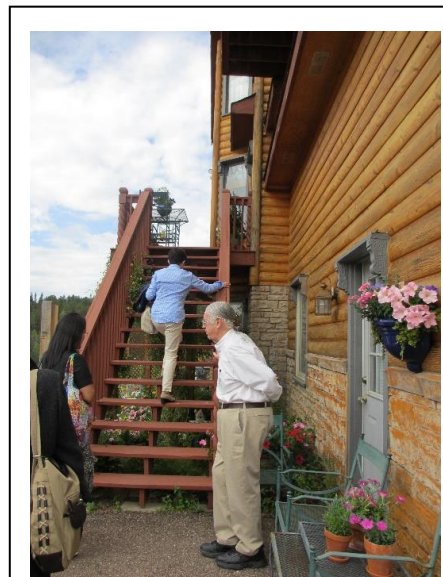
25年間ある医師の治療を受けていた90歳の女性、早朝に発作を起こしました。家族は、雨や雪の中、医師の診断を受けるため介護の場から連れ出さなければなりません。そこで医師の診断後、葬儀会社に連絡し葬祭準備をすることができるのです。このように、医師は彼女が死亡したと宣言するために患者のところに来なければならず、医師はそのような場に行きたいとは思っていない。彼女が死亡したとき、看護師が気づいていたことさえ家族は知らなかった可能性があるのです。性犯罪支援看護師であっても、人の死亡原因について知る必要があるとする意味について気づき始めていますか？

あらゆる病院の日常のなかで、患者は日々死に瀕しているのに、我々は、保健医療者として知識を与えられていないように思えるのです。患者には生者と死者という2種類あります、その区分は大きなミステリーになっています。患者が死亡すると、死者になります。アメリカの看護師も30年前までは死亡宣告はできませんでしたが、教育を受けた看護師は、警察に対して死亡したことを宣言することができるようになりました。内科医や医

療について何も知らない警察や、助産師と同等の教育を受けているわけではない医療補助員を、患者は待たなければならないのでしょうか？ いいえ、待つ必要はありません。そしてその人たちは、悲嘆している家族に対処方法を知らないのです。警察官の最も悪い点は、家族にそのことを話すことです。ときに警察と救護隊員が、家族に死亡を知らせることで感情的な外傷を引き起こすことがあるのです。看護師は、愛する者は死亡したことを家族に話す適当な方法があることを知っています。医師でさえその方法を知らないのです。

私は、科学捜査病理学者の死亡捜査官でした。死亡宣告をすることで、現場に到着した時間が死亡時間とされていました。死亡原因の追求については、看護学では教わりません。私は、法医学でそれを学びました。「咬傷」について、この証拠を集める方法も看護学校では学習しません。フォレンジック・ナーシングを教育に取り入れるまで、このようなことは看護学校では教えていなかったのです。「咬傷」マークは、性的暴行や虐待と最も強く関係しているのです。虐待の疑いについて報告する法的義務があれば、看護師は患者にそのようなマークを見つけそれを確認するために乾燥唾液を採取し、損傷の印象を撮影する等証拠を採取し実証できなければなりません、そうでなければ、被害者である患者は性的な傷害を受けていると話せないのです。特に被害者が高齢者であれば、そのようなことを話すことを気恥ずかしく思ってしまうます。生後3ヶ月から93歳にわたる被害者がいました。話さない被害者に話を促すには、虐待の傷を見つけなければなりません。科学捜査病理学者は、人の咬傷については医師や看護師が唯一見落としがちな徴候だと言うのです。というのも、**医師や看護師はそのことがどれほど重要なことであるのかを教えられていないからです。我々はそれを教えなければならないけれども、まずはあなた方自身がそのことを学ばなければならないのです。**

女性の陰部について、ほとんどの人は何も知りません。処女膜と膣、・・・痛みや出血がなぜ起こるのか。性的暴行や暴行を受けた患者に対する精神療法士の課程はありますが、どのように処置を行うことができるのかについては、心理学での教材では教えないのです。あなたがどのような事象を専門に扱おうとしているかにかかわらず、看護として、すべての事象について訓練することを勧める例です。



(Lynch氏のお連れ合い：Mark氏、
元米軍の連邦捜査官であり、戦地では検視を含め法医学的審査を行うため医師より法病理学の教育と訓練を受けたとのこと)

(2) エグザミナーという役割が担えるか

(日本ではエグザミナーができず、実際は、性犯罪被害者支援看護師 Sexual Assault Victim Support Nurse です。FNS といえるのでしょうか) それでよいが、看護師なのです。私は、アフリカでは 6 週間で FNS の役割としての実務をすべて教えています。ジェイミ・フェレル氏と私は、性暴力については 1, 2 週間の時間をかけます。アフリカや他国では、看護師が性犯罪診査を行うことができます。彼女らは診療所をもっており、そこは遠く医師もいないので、看護師が診療所にいます。女性は、性暴力、DV、外傷事案の被害を診断してもらうために 3 日間歩かなければならないこともありましたが、今では、エグザミナーである看護師が審査をし、証拠を集め、書類を整え、写真を撮る、そして必要に応じて裁判所で証言しています。医師ではないのです。

(3) 死の宣告という役割が担えるか

南アフリカでは、看護師は、死亡診断書を提出することができます。死因についても話さなければなりません。心停止と書かないようにしましょう。アメリカでも、看護師が死亡を宣告できないときがありました。ばかげています。それは看護師に対して失礼であったと思います。というのも、看護師は人の死の瞬間を知っているのですから。しかし、アメリカでは、警察官が死亡宣告を行うことは認められていたのです。警察官は、高度な学校教育を受けているからでしょう。保健の大学でなくても、かれらは心停止、ショック、心不全、呼吸不全について知っています。けれども、それら保健のことを警察官に教育するのであれば、我々がしなければならないのです。私が学習したこれらは、既存の看護の中にはなく、ヘルスケアの中でもなく**死亡捜査**についてです。**すべての看護師はこのことを知らなければならないのです**。そして SANE になりたい場合は別の課程があります。FNS (フォレンジック看護エグザミナー) になるには、特別な訓練があり、認定資格もあります。

(4) すべての看護師はフォレンジック看護師でなければならないか

一部の看護師は、感情的に対処することができず二次的傷害を受ける可能性があります。すべての看護師が FNS になってはいけないことを認めることです。フォレンジック・ナーシングは専門性のある看護ですが、審査をいい仕事だということに反対する看護師は実施できないのです。



フォレンジック・ナーシングは専門分野であって下位専門分野ではありません。アメリカ看護協会（American Nurses Association—ANA）で認められた専門の看護学です。フォレンジック・ナーシングには、多くの下位専門分野があります。すべての看護師は、科学としての法看護学の基本を知らなければなりません、すべてがエグザミナーになる必要はないのです。FNE やレイプ審査官になりたい看護師が選択すれば良いのです。ひどいトラウマを受けた看護師は、休業する必要や退職する必要

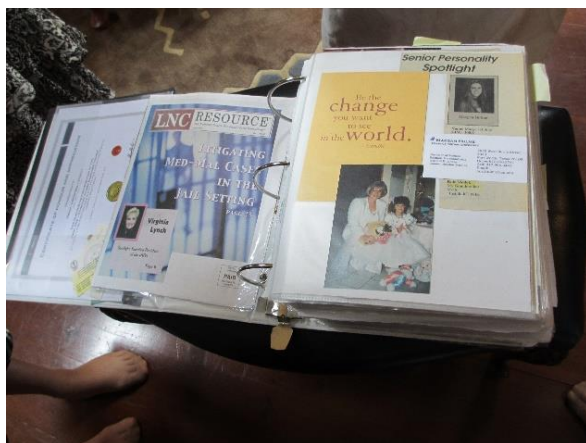
があります。死亡調査でもすべての看護師が心理学的な準備ができていないわけではありません。しかし、すべての看護師は、法的にどのような外傷性死亡にあたるかについては承知していなければなりません。アメリカの看護師では死亡調査方法を知っています、日本のことはわかりませんが、死因を判断する方法を教えられていますか？

（5）ヘルスケアの一員として協働することが根拠となる

フォレンジック・ナーシングは、法科学という側面をもつ看護です。看護師は看護科学を実践していますが、そこに外傷と死亡の科学的な調査と処置に適用するという事です。それは、遺体を含めて犯行現場であるかもしれない所から医学的な証拠を収集して裁判になることを意図しながら、公的・法的に、市民または法的手続きに看護過程を適用する

ことに関係します。遺体は、我々が医学的な法科学の証拠といわれる第一的な犯罪現場です。

しかし、「医学的 medical」という言葉がヘルスケアを意味していることを覚えていて下さい。私は、医学的また法科学的とは定義しませんでした。私は、ヘルスケアとしての法科学的証拠といって

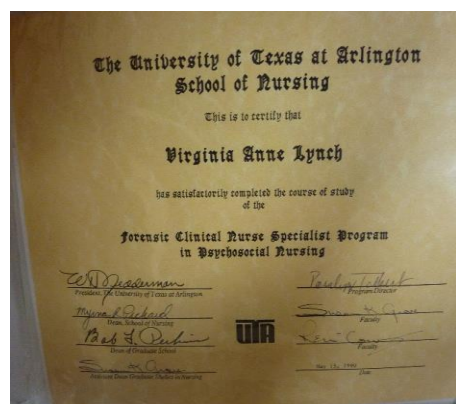


います。そこには、医師だけでなく看護師が含まれるからです。

このような考えは、看護の中で受け容れられる前に、最も古く格式高い全米法科学協会 (American Academy of Forensic Sciences) が 1991 年にそれを認め、医師、科学者、科学捜査研究所、警察等々と共に看護師を重要な人材と認めたのです。アメリカ看護協会 (ANA) が認めたのは、1995 年です。我々は、独立した専門性を承認されるため、10 の基準を満たさなければなりません。10 の基準を満たしたことで専門性を認められました。それは、外傷、保菌生物、死に至った力、単に死に関する科学調査を行う法医学病理学を含む法医学と言われるものです。言い換えれば、我々は時々、「生きている人のためのフォレンジック」として臨床法医学を参考にしましたが、アメリカでは、この分野はおきませんでした。我々だけが、法医学の中で死者のケアを取り入れました。しかし、イギリス、アフリカや他国は、ほとんど臨床法医学者がいますし、日本では、**日本警察医会 (Police Surgeon Association Japan) の警察医がいます。警察医は、臨床法医ですが、緊急処置はしません。**彼らは、証拠を同定し再生し、外傷を同定し、証拠を採取し、裁判所で証言をするだけです。我々も科学捜査を行う医師と協働で、国家の司法への信頼と尊厳を保つよう行動をしますが、**第一は患者の生命を守ることです。証拠採取という役割は、その次です。**決して患者の生命を守る価値に取って代わってはならないのです。警察医が現場に到着した際に、あなたが撮影した傷や保存した証拠を集めて、それらを提供し、裁判所へ召喚された場合、協力することです。

(6) 自国の法制度を知り変革を求めること

日本ではどうか分かりませんが、自国の司法制度を考慮に入れなければ、法に抵触、あるいは違法な決定をするかもしれませんし、また不誠実な裁判官、官吏や治安判事が間違った判断をするかもしれません。裁判所で、看護師が裁判所で証拠、記録を提出し、証言をするということを良い業務として検察官は支持します。冤罪を無くす計画があり、弁護士や DNA 専門家によって刑務所であった 20 年以上の間刑務所にいた 250 人以上の人々の無実を示すことができました。



科学的研究によって明らかになったが、貧しい者、特に少数民族の人にどれくらい正しい審理がなされたか疑問です。陪審制度がある所では、裁判所では彼らに対する偏見があるので、フォレンジック看護師（FNS）が重要な役割を演じるのです。我々が証拠をもっているからです。

（7）FNS としての責任

（日本での FN 導入発展に）我々は協力するが、もしあなたの病院が「フォレンジック看護部」・「法看護師課長」・「科学捜查看護師」という名称を与えますと、あなたはこのようなことをしなければならなくなりますが、その際、医師が必ずしも知らないで行ってほしくないことを知っておくことが保障されていなければなりません。あなたは、医師が体から弾丸をメスで除去してはいけないことを承知しています。この弾丸は、その容疑者が所有していた銃から発射されたか調べるため顕微鏡を用いる際に弾丸の端に残る証拠を破壊することになるので、FNS は、医師がそれを摘出する際に、ゴムの先端の鉗子を準備しなければならないのです。今、医師が弾丸や他の異物を除去するとき、補助する看護師は「保管の連鎖 chain of custody」に対する責任があります。FNS は異物を適切に包装する方法を承知していなければなりません、そうして保管をしたところに警察がやって来る、そしてそのものが科学捜査研究所に届くよう確保するのです。それが我々の協力です。ときには、我々は医師を教えなければならないのです。Emergency 部スタッフ、特に小児虐待スタッフは、患者だけでなく医師、警察、患者の家族に対し多くの責任が発生します。成人保健としては、配偶者間暴力、性的暴行、伝染病、自然な疾病があります。FNS の責任として、看護師にアドバイスをすることもありますし、また他の政府機関に出て行くこともあるのです。

（8）FNS の役割・意義を誤らないこと

我々が大切にしなければならないことは、健康と公平性です。我々は起訴に賛成するわけではないし、弁護士に賛成するわけではない、我々は我々の患者を看護することに価値があり、事件にはニュートラルです。裁判では、警察とともにヘルスケアを行い、また被告側弁護団の公正性を達成できるようにします。



(Lynch 氏の友人ご夫婦とともに)

4. まとめと若干の私見

以上、Lynch 博士は、我々に多くの示唆と教示を与えてくれた。そこでまずは、我々の目的としたことについては、詳細に語ってくれた内容で知りうるところであるが、これを非常に簡潔にまとめると次のようになるであろう。

すなわち、アメリカ全土で FN が認められ、活動が期待されるに至るまでの戦略的な取り組みとは、

- ①FN の定義を明確にし、FN 活動と医業、捜査機関との違いを明確化すること、
 - ②すでに実践活動で成果が示されてきた SANE を FN に含め FN としての概念を示し社会的信頼を得ること、
 - ③「フォレンジック」は、死亡調査を含んでおり、看護者が行う価値と重要性があることを強調すること、アメリカの法制度上、看護職も検死を行うことはできたが、指導的役割となることを主張すること、
 - ④ヘルスケアチームの一員として承認されるため、実践看護師の教育に力を入れ、認証制度を確立すること
- 等である。

アメリカにおいても、FN が認知され、発展するには、同僚である看護師の理解を得ることが容易でなかったというのは興味深い。また、日本においては、医師との関係において、FN の実践範囲に限界があるように思われるが、Lynch 博士の話によると、当初生じた医師

との軋轢に看護師のコンピテンシーを示すことで、医師の協力・指導を得ることができたこと、そしてその医師の理解と協力・指導なくてはFNが普及することはできなかったのではないかということである。患者である被害者にとって、誰がケアをし、アドボケイトを行うのがよいのか、ということが重用なのである。それは看護師であるという認知が医師に、そして司法関係者に徐々に広がっていったということが、FN 発展につながったということである。

では、FN の発展に向けて、法制度はどうであったのか。Lynch 博士の語りには、いくつかの法制度状況が示されているが、このところは、実際の法制度を検証する必要があり、その評価考察については、別稿で論じるとする。Lynch 博士の語りによると、法制度上、アメリカにおいても、法制度上 FN の実践を担保できるものはなかったこと、しかし、逆にいけば、法は看護師の実践活動を妨げるものではなく、実践活動を行うことが可能となったのである。そして積極的に活動を認めるよう法解釈あるいは条文改正により、法制度上、FN の活動を支えるものになっていったということである。これは、日本において、FN の発展は法制度上限界があるのではないかと懸念している我々にとって大きな刺激であり、教えであった。

ところで、FN を発展させるとして、日本では、まずは FN の基盤を整えるところから始めなければならないであろう。その点、2014 年、日本においても、日本フォレンジック看護学会が設立するに至った。その際、Lynch 博士の指摘するように、定義（フォレンジックをどのように日本語で示すか）ということが議論されたが、「フォレンジック」という言葉を用いることとなった。こうして、日本のフォレンジック看護として何を行い、何をなすべきかを示し社会への理解を得ることが必要となる。

他方、興味深い話題もある。先の保健師看護師助産師法改正議論により、「死」の判定は、通常死と異常死の判定も看護行為の範疇とされた。その判定の教育が必須になる。看護者としての役割が拡大されることから FN 発展への取り組みが注目されるものと考えられる。

以上、Lynch 博士との対談は、非常に有意義であった。長時間、我々を熱烈にかつ細やかな気配りでもてなしていただき、散発な質問にも丁寧に答えてくださった Lynch 氏に厚く感謝申し上げたい。日本においても FN が普及・発展させたいという我々の思いに、大いに期待し、惜しめない協力を申し出られたという。その思いを少しでも形にできること、そして日本において、日本フォレンジック看護のあり方を示すこと、それが Lynch 氏への我々への責務を感じている。

IV. ボストンカレッジでの法看護学教育の現状

—教育者・実践家であるアン・バージェス博士の取り組みと日本への示唆—

伊藤てる子

I. はじめに

アメリカでは、1990年代から児童虐待・高齢者虐待・性暴力・家庭内暴力等の被害者から犯罪被害の法的証拠を科学的に採取・保存し、被害者の人権を守りつつ適切な看護ケアを行う法看護学が発展してきた。ボストンカレッジのアン・バージェス博士は、法看護学のパイオニアであり、その発展に寄与してきた教育者・実践家として高名である。

近年、日本においても児童虐待・高齢者虐待・性暴力・家庭内暴力等の被害報告が増加してきており、その被害者および加害者へのケアの必要性が高まってきている。

そこで、法看護学を大学教育として導入した初期の活動家であるアン・バージェス博士の行っている授業の一部を見学させていただき、法看護学教育の実際とそのあり方について教示を受けることにより、日本での法看護学発展に役立つ知見が得られると考える。

II. 研究方法

1. 研究目的

アメリカにおける法看護学教育の取り組みの一例と現状を知り、日本での法看護学発展に関する課題を明確にする。

2. 研究方法

1) 調査日時と場所

(1) 日時：2013年9月2日（月）15：00～16：30

(2) 場所：Boston College William Connell School of Nursing

ボストンカレッジ（英語：Boston College）は、マサチューセッツ、ボストンに本部を置く名門私立総合大学であり、1863年に創立された。アメリカで最も古い一般教育の歴史を持つイエズス会が経営しており、リベラルアーツの一般教育をとりわけ強調していることで知られ



ている。 Semester制をとっており、大学は 9 つの教育研究組織 (College of Arts and Sciences, Graduate School of Arts and Sciences, Carroll School of Management, Lynch of Education, Connell School of Nursing, Graduate School of Social Work, Boston College

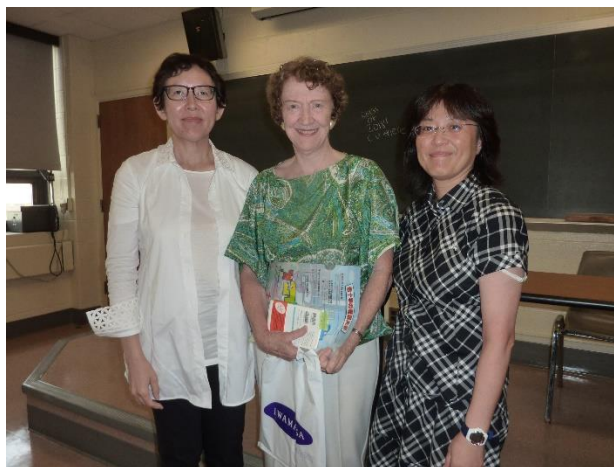


Law School, Woods College of Advancing Studies, School of Theology and Ministry) から構成される。その 1 つである看護学部は学部課程と大学院課程がある。

(以下参照 ポストンカレッジ公式サイト : <http://www.bc.edu>)

2) 調査対象：アン・バージェス博士の業績

アン・バージェス博士は、現在ポストンカレッジで Victimology、Forensic Science、Forensic Mental Health、Case Studies in Forensic and Forensic Science Lab を教えている。博士は、国際的に虐待や精神的外傷の治療や評価において法看護学の先駆者として認められており、FBI と共に性的殺人、レイプ、小児の性的虐待などの犯罪者に関する研究を行



った。さらに、数々の功績により、シグマ・シータ・タウ・インターナショナル・オードリー・ヘップバーン賞、アメリカ看護協会ヒルデガード・ペプロー賞とシグマ・シータ・タウ・インターナショナル・エピステーメー荣誉賞等の多くの賞を授与されている。

『Victimology : Theories And Applications』『Rape Victims of Crisis』などを始め、著書も多数発刊されている。

(以下参照 <http://www.bc.edu/schools/son/faculty/burgess.html>)

3) 調査方法

アン・バージェス博士とそのパートナーであるアレン・バージェス氏から学部 3 年生を対象としている第 2 回目の講義・演習内容を模擬授業形式で提示していただき、教育目的や自身の法看護学に関する取り組みについて教示頂いた。

III. 結果

1. 序

アン・バージェス博士は、ペンシルベニア大学で被害者学コースとして学生にこの分野の教育を始めた。ボストンカレッジでは、このコースは、看護学生（選択制）だけでなく芸術学、科学（生物・科学）、またはどの科の学生も選択でき学ぶ機会がある。生物学、化学部学生は、法科学に興味をもっている。

Victimology と Forensic 科学で、法医学精神衛生大学院生セミナーである症例研究と弁論術を教示している。選択科目として上級学年の多くの学生が学んでおり、受講人数を絞らなければならないこともある。

2. 研修内容

1) 法看護学 被害者学（単元）の模擬授業

アン・バージェス博士とパートナーであるアレン・バージェス氏が協力して作成している教材を用いて、学部 3 年生対象の第 2 回目の講義・演習内容を模擬授業して頂いた。アレン・バージェス氏は、コンピュータサイエンス領域にいたので、私の被害者学コースを支援し、コンピュータ犯罪について教えている。インターネット中毒についての問題にも取り組んでいる。

(1) 被害者学とは

- ① テーマは、異常死のアセスメント能力の育成である。
- ② デジタル映像によって映し出される犯行現場の調査をシミュレートすることで、犯人と同じ目線に立って犯行現場検査訓練を行う。

このことについて、実際の犯行現場の双方向 3 次元コンピュータシミュレーションを用

い、ゲーム感覚で演習を行う。学生は、証拠となるものに気づくこと、そして、被害者はどのように死亡したかを特定するという難問に挑むことになる。

実際の犯行現場の画像を用いながら、ダミーやマネキンを使用し、撮影している（血は黒い桜のゼリーを使っているとのこと）。そこに、証拠となるものを 20 項目準備しているとのことであった。使用する映像は、研究室で作成し、そのリアルさには我々も驚かされた。以下、その題材である。

1 例目は、部屋で若い 2 人の男性が血にまみれて倒れている。壁には血痕が飛び散っている。テーブルやコップ、缶ビールなどが転がっている。スニーカーが彼の足のそばにある。灰皿が 2 つある。ゴミや空のビール缶が転がっていて、至る所に血が飛び散っている。この映像から、次の問題を検討する。



- Q1. 2 人のどちらが先になくなったのか
- Q2. 凶器はなんであるか 残った物品は何を意味するのか
- Q3. 血液サンプルをどのように採取し、検査をするのか
- Q4. どうして亡くなったのか
- Q5. 犯人はどのような人物か

2 例目は、胸部に 3 本のメスがささっている男性。あなたは検死を説明するために呼び込まれた一彼の胸部にメスが刺さっている。



このような事例を通じて、博士らは、学生に「観察」について伝えるつもりであるという。

Q1. 凶器は、何であったか？

Q2. なぜ、彼がこのようなことになったのか？

この事案は、捜査となり警察官の面談に立ち会いことになる。その次は、裁判での役割であろうとのことであった。

3例目は、大きな家、その中で殺人があったという想定。庭や家の周りを探索、その後、カメラは家の中に、そして各部屋に入っていく。男性は駐車場で殺された。当事者が至る所犯行現場を変えたように救護隊員が到着したとき、彼はまだ生存していた。

この事案では、学生が自ら PC を操作して現場の探索ができるようになっている。現場をカメラに撮りパワポに取り組み、検証することを宿題としている。PowerPoint に入れた 20 の画像から、問題に答え、その回答を教員に送るという方法で教授している。

(2) 検証の視点について

バージェス博士は、被害者学は、背景が重要であるという。その視点は看護者であれば医学的観点も考慮できるであろう。例えば、被害行為と傷との関係について、化学療法や放射線療法を受けている患者の場合、薬物依存患者の場合、家族からの損傷である場合であればどうか等、警察の捜査ではなく、看護者であれば当然持ちうる知見を生かすことが可能であると知らしめていくのである。真実はフィクションより奇妙である。学生に混乱

を与えながら、系統的に思考できるよう教材の検討がなされていることには、バージェス博士の知見と経験そして被害者という対象を看護の対象に含めることの意味と意義をゲーム感覚で理解できるよう取り組みを知ることができた。

2) 被害者学から法看護学について

模擬授業の後、我々は、博士を囲み、法看護学のその他、特に工夫をしている講義内容について聞いてみた。

(1) 殺人か事故か：ライリー・フォックス事件

この事件は、3歳の女の子が行方不明になり、その後彼女の体が小川で見つかったことから事件が発覚した。誰かが彼女を水に放り込んだとき彼女が生存していたことを示しており、その後彼女は溺れ死亡した。警察は父親がこの犯行に及んだとして、彼を拘束した。

私は、この事件の検視を担当し、裁判所で証言を行った。この子どもは両手と口にテープが貼られていた。また、下半身の衣類が脱がされていた。何故、父親が子どもの口をテープで塞がなければならないのか。また、父親は子どもの性器をむきだしにすることに困惑を感じる。通常、妻や子どもを殺害した場合、死者を尊重する気持ちが残っており、裸にはせず衣類を着けたままにしていることが多いのだが。私は、裁判で父親がこの犯罪を起こしたことを示すものは何もないと証言した。

(2) 血液分析、効果的なDNA鑑定

博士とアレンは、30年の間こうして、これらの症例の背景を研究している。性的な暴力に関する研究によると、犯罪者のほとんどが犠牲者または犯行現場の1マイルで生活しているとされた。捜査員は犯行現場の1マイル以内を回って、すべての男性にDNAを提供する依頼した。DNAを提供することを拒否した者を追跡し、ある男性を逮捕した。彼の被告側弁護人は、DNAを決して提供しようとしなかった、そして、我々に対し公民権を侵害した症例だと主張した。このような体験は、学生はオンライン化によって症例を調べることができる。



(3) 弾道学

この単元は、暴力団の抗争の犯行現場をつくっている。研究室で、我々は多くのカートリッジをつけどれほどの武器が使用されているか、またその使用法について、どれくらいの弾丸が発砲され、誰がそこにいたかを判断し、誰が何人の者が銃を持っていたかを見つけなければならない。我々は学生に課題を出している。



3) 法看護師・法看護学研究者として

(1) 近況と法看護師としての体験

検視の仕事は、症例に対応して弁護士と一緒にいる。弁護士による電話で、私は症例を請け負う。現在、私はマイアミの女性避難所の症例を依頼されている。

アメリカでは、避難所では食べ物を盗られたなどで争いが起きる。この症例の彼女は以前入所していた避難所の管理人から虐待を受けていた。彼女は警察に通報し、管理人は拘留所に収容されたが、地方検事は彼が釈放されれば彼女の後をつきまわすので安全ではないと言った。そこで、彼女は別の避難所に行き4人部屋に入った。彼女は4人目にあたり、この食べ物をめぐる争いに巻き込まれた。彼女は食べ物を盗んでいないと言ったが、ある女が「私の鶏肉を盗んだ。殺してやる。背中に気をつけろ」と言っていた。彼女は朝9時寝ている時に肉切り包丁で激しく切りつけられた。幸いなことに横を向いて寝ていたため、包丁は肺や心臓を傷つかなかった。彼女は病院に緊急搬送された。この症例の場合、避難所では予防できなかったのか？彼女はスタッフに脅されていることを告げていたが、誰も気に留めなかった。このあたりの避難所では争いがおきると双方を避難所から追い出す。彼らは誰が何をしようと気にかけない。

また14歳の患者が、精神障害者施設に収容されていた。彼女の脳には良性神経膠腫があった。彼女は自殺した。彼らは看護師をとがめた、そして、弁護側は看護婦に対する訴訟を起こした。患者が自殺したことで、病院が自殺を防止する義務を怠ったと主張している。私は看護師を弁護した。私は、看護婦がしなければならなかったことをしたと思っている。

私は、女性の囚人が刑務所で強姦される刑務所症例を担当したことがある。我々は多く

の死刑症例を審理し死刑にしたいと思っている。我々もそう思っている。私は証言し、仮釈放なしで勝利した。もっとも、死刑囚棟でジェフリー・デューク事件では、11人の女性を殺した被告人に対し、我々の弁護は不成功だった。

私は、原告または被告のための鑑定証人である。大部分の事例は被告側として証言しているが、原告側の場合もある。私は民事訴訟も取り扱っており、取り扱った民事訴訟事例を教育に使用する許可を得ている。

クワンティコの FBI アカデミーで教えた内容の一部が『**快樂殺人の心理（日本語版）**』として本に掲載されている。強姦の捜査と犯罪状況の分類等である。FBI と一緒に研究プロジェクトを行った。FBI 捜査官は 36 人の性的連続殺人犯と面談したが、アンが被害者学について研究していたので、彼らは興味をもった。FBI は強姦の被害者をどのように取り扱ったらよいか、警察官たちの指導をアンに依頼した。そのような活動を通じて、強姦の捜査や連続殺人者の研究に発展していった。映画「羊たちの沈黙」のクレジットにアン・バージェス、アレン・バージェスと名前が入っている。FBI での仕事も看護師（精神医学的な看護師）として行っている。脅されることもあった。二年間、我々は保護を受けたこともある。

（2）法看護学について

女性の健康、公衆衛生のため、保健師事業があれば、家庭の訪問は大きな実施領域である。多くのマニュアルがあり、それらを手にすることでそのやり方を適応させることができるようになる。

我々は、大学院生レベルで専門と称することができる。ウィメンズヘルスや小児を専門とする多くの登録看護師がいる。彼らは、法看護学の2つの専攻を修得することを望んでおり、そのため12の単位を履修しなければならない。彼らは法看護学と、例えばウィメンズヘルスなどの専攻をとることができる。選択科目であるので、法看護学を取得したい学生には看護学生ではない者も多くいる。ボストン大学には修士課程の法科学のコースがあり、多くの学生がその課程をとっている。東海岸には法科学の修士課程をもつ大学が8つあり、ボストン大学はその1つである。ニューヘーヴン大学には、ヘンリー・リーの講義が開設されている。彼は非常に有名な中国人の法科学者である。OJ シンプトン事件を取り扱った。彼はいつもこのような大きな事例を扱う。

私にとって、すべての看護師（特に ER では）法看護学の技術が必要である。患者がやって来た際、証拠の画像を撮らなければならない、洗浄して良いのか、弾痕などをどのように残すか、実際に重要である。小児犯罪は非常に重要である、児童虐待の場合、沢山のあざがあることをどのように告げるか重要である。現在、シアトルの症例を扱っているが、ワシントンでは、ある女性の娘は手術を受けなければならなかった。両親は、わずか 6 日間の療養所で彼女を連れ出そうとした。彼女には挫傷があり、彼女は両親が私を殺そうとしたので恐ろしかったと言った。ポイント。彼女の妄想か？これは、本当に起こったことなのか？療養所では、このようことは起こらないと言っていた。彼女はちょうど幻覚を起こしていたか、妄想だったのだと。では、あなた方は、どのように挫傷を説明するのか？彼女の挫傷は、あざができる色を基に研究すると、療養所側はあざの色は黄色であると言おうとしているが、新しい挫傷の研究では黄色は古い挫傷を示すとされる。あざの色で発症時の推定ができる。このように療養所で働いている誰もが、法看護学の訓練を受けなければならない。

オンライン・コースを受ける機会をえることは非常に重要である。Memorial Hermann Hospital Medical Center のジェイミーは差し向かいでフォレンジック看護を教えようとする。我々は看護のためにより多くを取り扱いたい。そして、我々が手助けをしなければならないような日本では、より多くのことを取り扱うために看護するとなれば、我々のオンライン・コースが非常に有効である。

（3）司法精神看護学の分野について

あなた方は、二次性外傷のために、常に予防について教えることになる。私が家庭内暴力のような犠牲者の話を聞くと、それもストレスを感じる。強姦被害者と話をすることで引き起こされる問題として、スタッフの二次性外傷は、常に大きな問題である。それは非常に難しい。燃え尽きないよう交替させる配慮が必要である。そのためには交代要員の教育も必要である。

犯罪症例を取り扱うのが一般の看護師ではなく司法精神看護師（又は司法精神科医）であるべきと考えるのは、精神科看護師はその背景に人間行動についての知識をより持っているからである。例えば、人々が犯罪を行う理由やその動機、被害者が PTSD などの問題を抱える理由等を理解するには、あなたがそれを教えることができなければ、精神科看護

師が必要である。一般の看護師に教えるのは、大学を卒業してからにすべきではないか。もしくは、学部生の時に大量の情報を得ることから始めるなど行うとよい。

精神科看護において、誰かが相談に来た時に「殴られたのですか？」などという直接的な質問はしない。違う言葉で尋ねる。例えば「家にいて安心できますか？」などと尋ねる。彼らが安心できない、または説明できないあざがある場合は、虐待された女性とわかる。特に大卒程度の人々は、望まない性体験が起きた場合にそれがレイプであることを明らかにしたくない。そこで、別の表現で質問する。「あなたが望まないことを無理強いされたことはありませんか？」などと。彼らはすぐには答えられないかもしれない。しかし、彼らは戻ってきて語る「先日、あなたは何かおきませんでしたかと尋ねてくれましたね。実はある出来事がありました。そのことについて、ずっと考えていました。あなたに話したいと思います」私たちは、普通でないことが起きていると感じる、または誰かに圧力をかけられている女性と子どもが安全と感じるようにしたいという考えから始める。圧力をかけられている彼らは看護師に語りに来なければならない。あなたができる方法だと思う。

司法精神看護において基本は、刑事施設内での看護である看護師の役割である刑事施設での看護は非常に重要である。法看護学にとって、更生として重要な役割である。日本での刑事施設内の医療と看護に関する最近の法律はどうなっているのか？

21歳未満の青少年 アルコール、薬物に関する問題で犯罪行為を起こす様々な処遇を受けている、しかし、そこでケアを行う看護師は必ずしも訓練を受けてはいない。看護師は、外来で対応していることが多いが、性犯罪の場合、対象者は外来患者にあがってこない。更生施設の看護師は訓練が必要なのである。刑期を受ける対象者には社会的人格がないとされていたが、それがあるとされた場合に、治療に関する大論争になる。それは治療処置にとっては良い反応である。個々の対象者次第であり、また保護観察官の報告に依存する。基本的なレベル・トレーニングを受けた心理・精神保健看護師には2つの役割がある。多くの医療ニーズに対するケアの処方と処置、学部であれば、薬物に関する知識はある。マスターのレベルで上級学位を取得すると、薬の処方も含む処置できる

(4) 日本への教示

(日本では女性の内診ができるのは、医師を除き助産師だけである。ただ、助産師が内診を行うのは、妊娠または分娩のための性的攻撃の後でない。看護師は、骨盤に触ることはできないとされることについて)

我々の学生全員が、性的攻撃からの訓練を受けなければならないとされている。あなた方は、児童虐待の時と同様、あざの形成過程と骨折について教えなさい。意図的な損傷であるか、すなわち、それは故意の損傷であるか、偶然的な損傷であるのか？

日本でも、看護師の何人かには同じ問題があったと思う。しかし、日本の看護師法により実行することができないと聞く。日本では、強姦が起こったとして、看護師はいかなる検査も証拠も集めることができないというのは、どういうことなのか。法律の問題であれば、法律を改正しなければならない。

それを行うことができるのは、医師だけだとすると、医師は挫傷を観察することができるのか？ 評価として、医師は何を記載するのか？ 医師は非常に良好な仕事をするのか？ 医師は裁判で争って、小児虐待または虐待された女性のどんな症例に対しても行うのか？ 日本では、看護師の行為は非常に制限されているのであれば、我々の本を見せなければならない。

強姦法として、かつてアメリカでは、強姦犯人を有罪にするためには被害者は抵抗の証を示さなければならなかった。しかし、現在は変わった。喉元にナイフを突きつけられたり、銃で脅かされた場合は抵抗するなど教えている。

IV. まとめと私見

近年、日本において児童虐待、高齢者虐待、DV、ストーカー被害等の報告が急増している。この現状を省みると、健康被害に及ぼす暴力の影響は拡大してきており、これらの被害者への看護ケアの必要性は増してきている。今回、ボストンカレッジのアン・バージェス博士の法看護学教育への取り組みとその考えを伺う機会を得た。アン・バージェス博士の取り組みの例やこれまでの経緯を参考に、日本での法看護学発展に関して以下の知見を得た。

まず、第一に身近なことから始めるということである。アン・バージェス博士は、救急外来やナーシングホーム等に勤務する看護職は法看護学の知識・技術を持つべきであると語っている。日本でもこれまでに、救急外来等で働く看護職は暴力の徴候に気が付く能力の育成が必要であると指摘されている。また、アン・バージェス博士のインタビューの中で、虐待や暴力被害にあった人々が、その時は真実を告げられなくても、後日真実の告白に来るような援助方法について具体的な例をあげて述べられた。どのような関わり方や質問方法が良いのか、精神科領域の看護職等と連携して援助方法を検討し実践することがこ

れからの法看護学に発展に繋がるのではないかと考える。

次に日本の法律について、よく知ることが挙げられる。現行の法律のもとで看護職として可能である活動を明確にしていく必要がある。アン・バージェス博士は日本では看護職が暴力被害の証拠採取や検査ができないことに驚愕されており、法律を変えなければならぬと述べられていた。それと同時に、法看護学は法の下で展開される活動であることから、法律を知ることが必要とも述べている。アン・バージェス博士は、長年に亘り性的暴行の被害について研究してきており、さらに、医療の専門職のみならず市民（司法制度を含む）までがその被害者をどのように見るかについて、大きな影響を与えた研究プログラムにも関与してきた。かつて、アメリカでは性的暴行の被害者は犯人を有罪にするためには抵抗した証が求められたという。しかし、現在はそのような事は無くなった。日本では性的暴行を受けた場合は「本人にも落ち度がある」とする考え方が広く社会に浸透しているように感じる。また、「セカンドレイプ」という言葉があるように、被害者対策が十分に取られているとはいえない現状がある。性的暴行の被害者に対して日本では法的にどのようになっているのか、明確にする必要を感じる。

第三の項目として、法看護学の基礎と専門の区別である。アン・バージェス博士は、すべての看護師が法看護学の技術をもたなければならないと述べている。それと同時に、法看護学はとても専門性の高い科目であることも指摘されている。今回のインタビューで詳細に触れてアン・バージェス博士に確認はしていないが、看護大学の基礎教育の中で実施する内容、卒後教育としての現任教育や大学院教育の中で実施する内容の検討が必要と考える。また、教育方法の一つとして、アン・バージェス博士が提示してくれた犯罪現場のシミュレーションは、日本では想像することができないほどのリアルさがあった。学生の興味を引き付け、系統的に思考できるようにその教材は用いられており、知識の教授というより論理的な思考を育成することに重点が置かれているように感じた。これからの教育方法として、参考にしたいと考える。



最後に、私たちの訪問を快く受け入れて下さったアン・バージェス博士とそのパートナーであるアレン・バージェス氏に心より感謝申し上げます。

V. ピッツバーグ大学での法看護教育と法看護師実務の現状

力武由美

柳井圭子

1. 目的

法看護学教育の取り組みにおいて、現在、先進的に取り組んでいるペンシルバニア州のピッツバーグ大学のローズ・コンスタンチノ博士を訪問し、法看護学教育の取り組みと現状、日本での法看護学発展に対する課題について確認を行う。

2. 日程とタイムスケジュール

2013年9月4日（水）

University of Pittsburgh School of Nursing and Shady Side UPMC Emergency Department

PROGRAM

9:00 AM -09:55 AM:	Breakfast Meeting, and Travel to Shadyside UPMC with Dr. Rose Constantino
10:00 AM-10:55 AM:	Welcome and Introductions, Tour, and Meeting ED / FORENSIC NURSE MEETING Oakland/Shadyside C:B12; West Wing CC; Shadyside Library -Ms. Amanda Henderson
11:00 AM- 12:25 PM:	The Role of the SANE-A in Forensic Nursing- Ms. Amanda Henderson
12:30 PM- 02:35 PM:	Travel from Shadyside to PAA for Lunch
02:40 PM -04:55 PM:	Afternoon Break before Class
05:00 PM -07:50 PM:	Lecture and Discussion at Victoria Building Room 117- Dr. Rose Constantino



3. 紹介

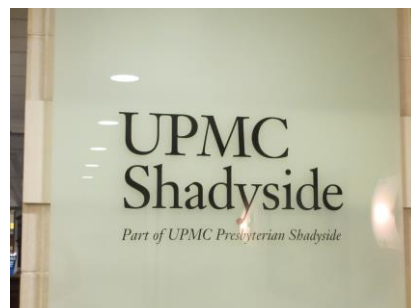
Rose. E. Constantino 博士 (Ph.D., JD, RN, FAAN, FACHE)。ローズ博士は、ピッツバーグ大学看護学部で学位を取得後、法律学士を取得され、現在ピッツバーグ大学にて法看護学を教授されている。博士は、精神保健看護学を専攻し、親密な関係者からの暴力を体験した女性・女児の健康問題や配偶者が自殺した女性の健康問題を研究テーマに法看護学を探究されている。またローズ博士は、テキサス大学 (UTMB) の Patricia A. Crane 博士らと共同で法看護学教育における教科書を執筆されており、法看護学教育に尽力を尽くされている。今回、我々の研修の依頼に対して、講義聴講、病院研修、自身の愛弟子 Amanda Henderson (アマンダ・ヘンダーソン) 法看護師とのインタビューを設定、さらにはオンライン教育を行っているデュケイン大学の紹介、研修交渉等を計画して頂いた。素晴らしい経歴に加え、とても奇策な愛らしい方であり、我々の滞在中、有意義な研修ができるよう細やかな心配りをしてくださったことを追記しておく。



アマンダ・ヘンダーソン女史は、UPMC Shadyside 病院の救急部 (ER) の SANE です。



彼女は、学位取得のため大学院で学修をしている。そのため、仕事は、基本的に週末勤務で、対応の難しい事案や問題発生時に召集され助言や指導に当たっている。今回、病院での SANE の実務活動について、ご教授いただいた。



4.内容

(1) ローズ博士へのインタビュー

①FN と LNC : コースの表記において LNC は FN の一部ではないか？

FN は、法に抵触するような事象・事件において、そこで何があったのか、誰がそこに関わったかという真実を追究する際に、その情報を提供する、また被害者・犠牲者がさらなる負傷をおわないように支援するという大役がある。

他方、LNC は、鑑定人として、また法廷等で症例を説明するために訓練された看護師である。法律事務所では、訴訟に向けて準備を行っているが、LNC は医学的知見を生かし、事案整理と評価を行う。弁護士は、LNC が整理した記録を検討することになる。

※両者とも、法科学的知見と証拠採取技術を修得する必要があるが、教授する内容が異なる、資格認定においても異なるため、LNC を FN とは別に示している。しかし、基本的なことは、どちらも看護師であるということである。法看護師になったとしても、LNC として法律事務所で働くとしても、看護師である。

②FN の学修において強調すべきこと

FN は、法と看護の交差したものである。触診、嗅覚、視力、聴力そして味覚であなたの真実にまっすぐ進まなければならない。

我々は弁護士ではない。対象者の健康と安全を促進するために探しているのだ。我々はアドボケイターである。Action Against Rape から召喚される。特に SANE の検査においては、データ収集の法律家と精神的ケアを行う看護師であることを明示しなければならない。対象者は、レイプテストを行うことに対し、承諾の決意を迫られるが、感情面での支援を必要としており、常に誰かが傍にいないといけない。

- FN にとって大切なことは、体は証拠の源であり、そこに残る事実を見つけることである。真実を追究する際、被害者を負傷させるかもしれない。SANE は、身体の負傷をみる非常に重要な役割がある。体には多くの証拠がある。しかし、強姦に関する難しさは、身体的な損傷が少ないことである。そのため、証拠採取室は、清潔でなければならない。証拠がその部屋のほこりで劣化しないようにすることも大切である。証拠採取における技術は、どの領域の看護の場面においても重要である。方法については、確かな知識と適切な技術を修得することである。画像の取り方にも留意しなければならない。その代金支払いに関する判断も行わなければならない。

・感情的な問題もある。被害者は再び襲われることを恐れている。身に起こったことを誰かに話すことは簡単ではない。両親さえ、親友にさえ言えない。我々は、そこに質問をする。対象者は、強姦した者が誰であるか、知っていることがある（親類、ボーイフレンド、あるいは夫）。検査の承諾を求めることで、そのことが発覚することをおそれている。適切なインフォームドコンセントを行う必要がある。そして同意書に署名を求めなければならない。そのためには、我々擁護団体の関わりは可能な限り強く行わなければならない。

・1974年子ども虐待防止法（Child Abuse Prevention Act 1974） OSHA（労働安全衛生法）において、法看護師は虐待防止に努めることとなっている。

アメリカでは、看護師を尊敬する人が多いのは、倫理基準がまさしく高いからである。看護師のなかで法看護学に興味を持っているのはごく少数でしかない。SANEの教育モデルはカナダで発展しているが、アメリカでは証拠収集のためのガイドラインでは倫理や規則を整えている。道徳規程、IAFNの設立、レイプキットも作成している。SANEや法看護学を発展させている。

③法廷での実務において留意すべきことについて

・近時、証言に関する法改正がなされ、証拠採用にあたっては、**Daubert Standard**を採用するとされた。これは、専門家の証言が重視されるようになってきたということである。

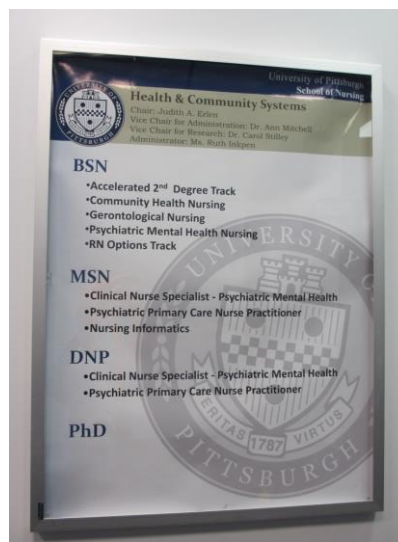


・証拠となるものを示す際、嗅覚によるデータ（ガソリン、アルコール等の臭いがした）の場合、慎重にしなければならない。それは事実なのか伝聞なのか、それを事実とするには、あなたが鑑定人であるための専門的な知識を持っている（要件を満たす）ということを示さなければならない。以前、法看護師がいなかった時代には、修士レベルの看護師、または保健業務に従事している看護師は証言することができたが、現在、規則が変更され、鑑定人と認められた者だけが証言できるようになっている。

・法廷での写真を提示する場合には、陪審員への配慮から白黒写真を用いること、血液の色は刺激が強いことを考慮する。

(2) University of Pittsburgh Medical Center (UPMC) Shadysideにて実務見学

ピッツバーグ大学医療センターは21の医療施設(62,000人以上の従業員、5,100以上のベッド数)からなるアメリカでも主要な保健医療センターである。2013年には、ペンシルバニアと同列で最高の病院として評価されている。その中の一つの医療施設であるUPMC Shadysideは、1866年に開設されたピッツバーグと近隣3州領域を範囲とするベッド数520の第一次医療を提供する病院である。看護においては、看護認定センター(Nurses Credentialing Center)より、専門性を有し、良質な患者ケアを提供すると共に良好な労働環境であることから優秀であると評価されマグネット承認(Magnet Recognition)を得ている。



我々は、ローズ博士と共にアマンド看護師の案内で、当センターの救急部とそこで行われているFNの実際について、以下、その内容をまとめたものである。

①被害状況

正しい統計があるわけではない、全ての被害者が通報、告訴をするわけではないので(報告者は約36%といわれている)、正確な数は出せない。推定値については、6人の女性のうち1名、33人の男性のうち1名が、傷害のうち強姦・強姦未遂を経験しているといわれている。アメリカ全体でみると、2分毎どこかで誰かが性的被害を受けているとされるが、大部分の人は、攻撃されるところで保護されている。





②経験から見える性的暴力の要因

最大の危険因子は、女性であること。性的搾取されている人（売春婦、ストリッパー等の職に就いている）は、警察が真摯に対応しないので、被害にあっても報告しない。そのため被害を受けやすい。被害者は、加害者が誰であるかを知っていることが多い。特に加

害者は夫や上司であった、隣人であった場合には、報復を恐れ被害を訴えないことがある。

また、性的暴行に関する知識不足。多くの人が、強姦とはどういうものかを知らない。女子大生がパーティでお酒を飲み、酔っている。そのため被害は自身の過ちだと思ってしまう。「私がお酒を飲み過ぎたから。報告するつもりはない、強姦ではない。」と。

言葉の壁もある。ここでは色々な言葉が用いられており、英語が理解できない人も多く、仕事も限られている。そのため性ビジネスに就く人も多い。人身売買にあっている人もいる。被害を報告しようにも、コミュニケーションをとることが簡単ではない。また警察に報告したことから、自分自身の身元や不法入国であることが発覚し、強制送還されることもある。そのような恐怖から報告できないでいる。

ストックホルム症候群を呈する被害者が多いということ。

暴力的環境に適応しようとして、加害者を近い存在だと思い込んでしまうこともある。



③法制度と実務

・ピッツバーグ州には、検視看護師はいない。ペンシルバニア州では、検視官は医学博士でなければならない。

・ピッツバーグ州には、強姦法（**statutory rape laws**）がある。強姦における合意年齢については 15 歳であるが、この法定年齢は州によって異なる。承諾年齢を 16 歳に設定されている場合、17 歳の男の子が 15 歳の女の子と性的関係をもったとしよう。その女の子の両親が彼を訴追すれば、彼は、第 1 級の強姦罪に問われ、刑務所に行くことになるかもしれないということである。

・医師の活動との区分は非常に重要である。強姦であったと判断するのは、医師だけではない。看護師が宣言することは許されず医師を待たなければならない日本の状況とは異なり、ここでは、看護師が訓練を経ることによって、強姦にあったと宣言することができる。我々は認証を受けて業務を行っている。それが私らしく仕事をするということである。

・ペンシルバニアには、Coalition Against Rape (PCAR)があり、その下部組織として、ピッツバーグには、Action Against Rape (PAAR) センターがある。被害者支援センターがあるが、ここは主にレイプ等性犯罪被害者を対象にしている。被害状況については、個々に報告をすることになる。被害者は、このセンターで、サポートサービス、カウンセリング、法的支援を受け、医療の経過について追跡調査を行う。センターは州の資金で運営をしている。

・被害者が警察に報告したくないという権利も、我々は認めなければならない。収集した証拠物品は、1年間保存する。警察に提出するものが何であるかは確かでない。警察は、報告書を1週間かけて作成する。

・証拠採取に同意をすると、STD と妊娠防止処置を受けることができる。そのため、我々は、いつも PAAR に連絡をする。公式のプログラムがある。被害者の補償プログラムに関する多くの情報がある。その人の保険を使用することなく、国（州）がその代金を支払うことになる。しかしそのためには、被害にあったことを PAAR に報告し、証拠を提供しなければならない。これを拒むことは、公的支援を受けることができないようになっている。暴行被害状況診察、感染症検査、避妊薬投与、カウンセリング代、そしてそのための移動費も補償される。この移動費が含まれていることは本当に大きい。

・警察への報告となると、警察官との契約になる。対象者は、複数の契約書に署名を求められる。また ER への入所、処置への同意にも署名を求められる。キットへの証拠採取及び医療記録、写真撮影も警察に開示される同意書にも署名を求められる。このことは、Emergency Medical Treatment and Active Labor Act に規定されている。

救急部門に入所する患者は、医学スクリーニング検査を受けなければならない。しかし、その検査の内容は漠然としており、何が医学スクリーニング検査であるかは明確に示されていない。この規定で、検査代の負担なく全患者に検査を行うことができる。

対象者は、被害状況等を語る義務はないが、この規定により話すことに同意する。その話を我々は、実証しなければならない。そして患者の言葉と共に文章化する。対象者の口腔や性器に綿棒を入れ情報を確実に取り、彼女の報告と共に対象者に残る傷跡・怪我を見落とすことなく情報を得て記録に残す。さらに、同意を得て写真を撮影する。対象者は撮影を拒むことができるので、同意を得ることは重要である。対象者の救済にとって裁判で争い場合、徹底的に証拠を揃えておく必要がある。そのためにも同意の有無は大切である。

- ・患者が意識不明の状態の場合、認知能力がある場合、証拠収集、警察を呼ぶことに同意することができない。そうすると、捜査令状を取らなければならないかも知れない。

- ・誰かが撃たれたり、突き刺され殺害した場合、報告は法的義務である。これらは、対象者が警察を呼ぶことを拒むことはできない。当然、被害者補償は公費で支払われる。

- ・衣服などの替えや入浴、また病院から家への移動費等は、別料金が設定されている。プログラムを進めるうえでこのことは重要な問題であった。

- ・資格取得において、認定試験を受けなければならない。試験は年2回行われている。

④救急部での暴力被害者の受診時のための準備

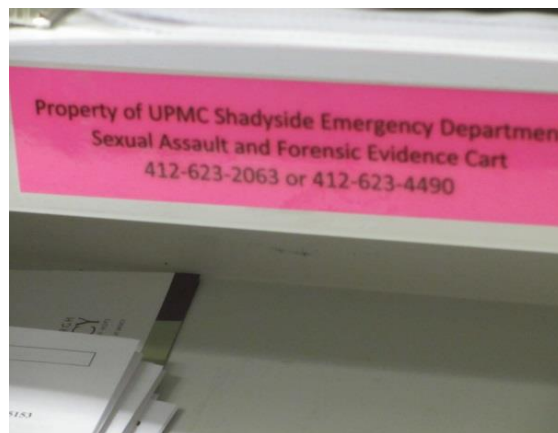
- ・バックには、衣服、生理用品そしてシート（衣服を脱ぐ際の覆いとなる）と留め金が入っている。対象者から、頭の前から爪の先まで情報を得ることになる。特に毛はDNA検査に必要となる。証拠採取キットには、口腔用のスワブ、爪の擦過片、陰毛等を保存できる封筒が入っている。



- ・SANEの資格には、成人と小児と2種類ある。小児は、14歳以下であるが、ピッツバーグには小児クリニックは多くない。このセンター内にある小児科を利用している。小児クリニックの主任看護師長に講義を行い対応している。

・対応チームについては、方針・手順に則って実施しなければならない。この病院では、公的なチームとして、90%の人が利用しており、私立の電話緊急相談センターもあるが、資金の供給という問題がある。

・ここには、看護師のためのチェックリストがある。対象者が、1人にならないよう、また不用意な時間を費やさないよう配慮するようになっている。診察室には、ギネbedがある。骨盤検査ではそこで対象者に承諾を得る。ここには、必需品全て揃えている。



・誰でもセンターに入ることができるのでセキュリティ対策は重要である。合図をすると全部門ロックできるようになっており、我々は金属探知機をもっている。大学には、警察署があり警官を常駐される等、大きなセキュリティ・チームがある。しかし、警察官は、ピッツバーグ大学警察官であるので、我々が抱える強姦事件には、通常対応しない。より警察官がくるので、素早く適切な報告を行う。捜査には刑事があたる。



⑤業務

・救急部（ED）では、最も多くて看護師1人に対し4例の患者を受け持つ。英語以外でも対応できるよう、情報を伝える方法について知っておく必要がある。現在、私は週末のみ仕事をしており、他は大学で研究を行っている。

・性的暴行を受けた後に、被害者の多くは心的外傷後ストレス障害を負う。酒や薬に溺れ、抑鬱と不安の中にいる。あるいは、生理的には異常が認められない頭痛、慢性的な骨盤の痛みや腹痛に苦しんでいる。STD、妊娠への対応も必要となる。これら症状は、暴行にあったとはいわずに訴え出ることがある。

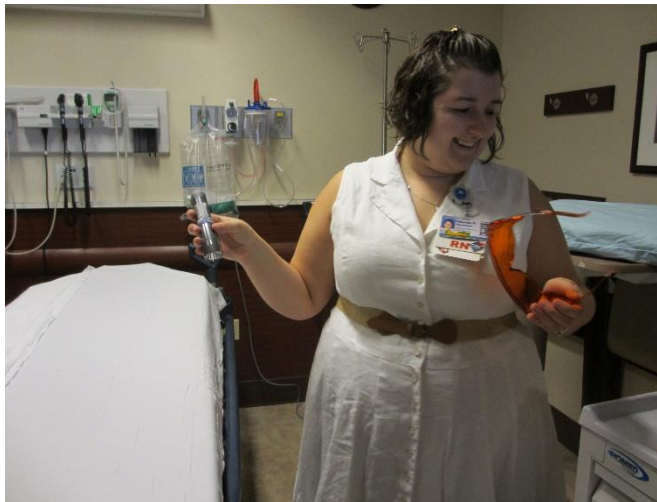
・酒や薬物により意識のない場合に検査を行う場合、同意をえることができず一定の時間ほっておかれることがある。このような場合、ほっておかれた時間の証拠を失うことを意味している。被害者の同意の問題は注意しなければならない。

・研究の多くは、SANE の効果について述べている。SANE は多くの医学スクリーニング検査を行うことができる。SANE が医者から独立して行動することができるのは、本当の意味で医師との関係が良いからである。

・ここには、トラウマ・ケアを行うトラウマセンターはないが、ウォークイン方式で対象者を把握している。そのためここでは SANE は、対象者の衣服を集める等全ての証拠採取を行う者として、対象者の抱える痛みを把握しなければならないと教育されている。

・SANE の役割は、性的暴行被害者の支援である。また研究コーディネーターでなければならない。さらに看護師への指導教育を行う役割もある。看護師全員が対象者に検査を行う必要性を承認し、それを支援できるよう理解を得なければならない。

・被害者がいるという連絡が入ると、我々は、適切な次のことを支援者に伝えなければならない。部屋を行き来しなくてよいようにすること。また、衣服を捨てないでほしいという思いを伝えること。身に起こった基本的な情報等伝えてもらいたいこと等。



さらに、被害にあった人は、シャワーを浴びたい、片付けたい、洗面所に行きたい、待合室にいたくない等の思いを持っている。その人を他の患者と一緒にするわ

けにはいかない。その人がいる部屋に行く前に、支援者には秘密保持を遵守すること、また証拠を採取する必要があるので、検査を行うがその際、無菌の手袋を着用することを伝えてもらうこと。部屋に入り抱擁し、その人が望むことを行うが、そうすることができな

い場合には、支援者の承諾のもとに行動すること等も重用である。

- ・写真撮影としてデジタルカメラを使用する。我々は、SANE 称号のバッジをしている我々自身の写真から撮り始める。これによって誰が撮影をしたのかが分かるし、またその写真が特定されることになる。撮り終えた写真データには、同定するステッカーの絵を残す。対象者が衣服を脱ぐ際の手助けしている状態も、どの SANE 看護師が行っているか分かるようにしている。傷の大きさを示すよう対比するよう傷とコインと一緒に撮影する等、提示方法も工夫している。

⑥法看護学に関するアマンダ女史の思い

- ・患者が無事であるかを常に確認すること。

- ・デューク大学の SANE コースには、補助金があり、それを利用する者もいる。このセンターの主任看護師、看護指導員だけでなく。医師も SANE 教育プログラムに理解がある。私は運が良かった。医師は、被害者・犠牲者のケアを行うことは、多くの時間を要し大変なことだと理解しており、これを実践する看護師に期待している。このように多くの理解者の支援を受け、私は仕事を行っている。私はこの仕事を誇りに思っている。

医師と看護師は、対等に仕事をする。我々はよくコミュニケーションをとっている。特に仕事が終わった後には。当初、看護師は医師が怖く、医師は、我々看護師にこのようなプログラムがあることを想像すらできなかった。アメリカでは、看護師の業務範囲については、個々の州により異なる。医師と比べて制限があるが、その内容は本当に漠然としている。そこで、解釈により実践ができる道が見つかることになる。

- ・有益性：我々 ED の看護師は誰であろうとも、全ての者にスクリーニング検査を行う。主にケアする医師がいないので、我々が行うケアが唯一のヘルスケアである。そこで、小さな傷跡も残さずに、アルコールや薬物使用に関する情報を逃さず得ることにしている。検査により性的暴行、パートナーからの暴力行為を見つけることができる。ほとんどの人は、スクリーニングを不快に思っている。その思いは、実務の中で変えることができる。我々には予備知識がある。患者が酷い状態であることを考えなさい。対象者と十分な関係をとることができれば、また患者を加害者から隔離することができれば、対象者はあなたが気づかないことも話す気になってくれる。性的暴行についても患者を教育・指導する機会と

することができる。時間はかかるが、忍耐強く行うことが力になる。我々のセンターでの患者満足度スコアは、UPMC システムで最も高く、我々はそのことを誇りに思っている。

(3) ピッツバーグ大学での法看護学教育についての概要

ピッツバーグ大学は、アメリカ合衆国ペンシルベニア州ピッツバーグ市オークランド地区にあるペンシルバニア州の公的研究大学 (state-related university) である。専門職分野の準備教育では定評があり、医学部は世界的にも有名である。その看護学部 (School of Nursing) は、1939 年に設立され、シミュレーションを用いた看護技術教育方法は、日本においても注目されている。その中で、法看護学は、次のように開講されている。

① FN と LCN の高度実践課程

(Advanced Practice In Forensic Nursing And Legal Nurse Consulting)

科学的調査、証拠採取と保存における法科学・法律学を統合した看護、人の一生を通じて法看護師として関わるうえで必要とされる高度な診療技術、倫理、法律、社会文化的諸問題等を含むアセスメントを行いながら展開する看護実習が含まれる



② FN と LCN 演習課程

科学捜査を行う看護師や法律相談を行う看護師を対象に、多様な教員を招き医療過誤事例、司法関係者と共に法実務教育と実習を提供している。

③ 卒業生及び学部生のための春・秋の選択講座

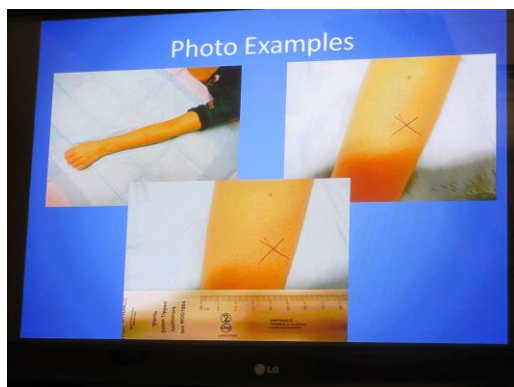


卒業生・学部生であれば登録なく受講することができる。「法看護学と看護法律コンサルタントの原則及び実務」を 3 単位で行っている (週 1 回約 3 時間)。その他「司法精神看護学と矯正看護学」3 単位、発達障害児の臨床学 (2 単位×2)、「遺伝子治療序章」3 単位、「文化的健全性に関わる現代的諸問題」(3 単位)、「大惨事・集団災

害事案における基本」(2単位)等が開講されていた。

今回、我々は、③の講座の初回講義「Introduction to Forensic Nursing and Legal Nurse Consulting」に参加することとなった。参加にあたっては、講義場面の録音・録画、写真撮影について、ローズ博士より受講者に対し我々の研究の目的と目的外利用はしないこと等を説明され、全員の理解を得ることができた。以下、講義内容の概略である。

講義の内容は、初日でもあり、講義の進め方として、以降(2~14週目)、教室で講義とオンラインとを組み合わせることで、教科書に則って進めて行くこと、講



義の中で適

宜本を紹介するが、購入を強制するわけではないこと等のガイダンスから始まった。

次に、FNの発展過程、意義、目標について、また演習のポイント、倫理、基本的な技術、法的事実を役割についての講義がなされた。基本となる重要な原則について、事例を用いながら、テキストの意味について丁寧に

説明をされており、学生の質問などを受けながら進めている。受講者は、4名(男性2名・女性2名)と多くはないが、アマンド法看護師も、日々の実務を見直し、この分野の指導的立場になるため受講者として参加している。約3時間にわたる講義を皆熱心に受講している姿が印象的であった。

5. まとめと若干の考察

今回の訪問において特記すべきこととして、①ローズ博士は、看護師であり法看護学教育者・研究者として、法務博士(Juris Doctor)でもあること、②法看護学教育の現場として講義受講の場に参加できたこと、③ペンシルバニア州でのSANEの実務・取り組みについて情報を得たこと等があった。ペンシルバニア州のなかでもピッツバーグ市は、2007年の金融危機を乗り越え、ハイテク産業をはじめ、保健、教育、金融を中心とした産業構造に転換し、地域経済を再生した街である。カーネギーメロン大学、デュークイン大学、ピッ

ピッツバーグ大学など多数の大学・研究所がある文教都市でもある。ピッツバーグ大学では、ローズ博士の他、ローズ博士を紹介してくださったアン・ミッチェル博士もまた司法精神保健分野で著名な方であり、学部での教育の中で、法看護学を教授の一部を担当している。専門・高等教育として、実際の法制度に熟知されたローズ博士を加えた教育体制で望む法看護学教育の一端に触れられたことは意義深いことであった。今回、当地を訪問し、外国人労働者・学生への暴力被害への対策に法看護学が機能していることを実感した。これらことから、ここでの学びを以下にまとめる。

第一に、広範な法看護学 FN のなかで、ほとんど知られていなかった LNC の役割について、知ることができたことである。これまで、FN の役割として、被害者ケアとして証拠採取と保存という **examiner** という看護師の業務・役割について学んできた。しかし、今回、看護師としてこれら証拠物・証言を有効にする LNC の役割があることを確認することができた。裁判制度の異なる日本において、LNC の役割としてどのような示唆があるのか。現在、日本においても、刑事事件で裁判員制度が導入され、裁判員の心のケアの必要性が指摘されている点等検討すべき課題であると考ええる。裁判過程でしめされる被害現場、遺体等の証拠物の提供、裁判での主張と反論、書類等によって精神的ストレス傷害に陥ることが問題とされている。証拠提出の方法には、効果的な提示ということではなく、当事者・関係者への健康への負担を考慮した裁判過程とはどのようにすべきか等一考しなければならないと考える。法廷という特殊な場での当事者・関係者の健康の保全として、今回、LNC の実際の活動について知りえたことを整理し、実際の活動とその評価について、改めて探究する時間をとりたいと考えている。

第二に、講義を学生と共に受講するという有意義な経験は、我々も法看護学の概念・歴史等を一から学ぶ機会となった。夕方から 3 時間の講義であったが、事例を通しながらの講義は、興味深いものであった。時折、博士の発問に学生が自身の経験をもとに答える場面に参加でき、実践からの学びを共有することの重要性を改めて考えさせられた。

第三に、ピッツバーグにおける FN の活動について知ること、他の州との異同を検討することができた。看護師の業務は、法の範囲内であることは、アメリカにおいても変わらない。今回、先のテキサス、コロラド、ボストンとそれぞれの州での活動を短期間の間に概観することができた。特に、ピッツバーグでは、性的被害にあったとしても言葉の壁、また職業への偏見から被害者が被害報告を行うことを推奨するための施策がとられている。この取り組みは、日本における被害者支援制度と類似している。こうして報告された被害者の支援を行うため、法看護学取得へのサポート体制があることは注目しなければならない

い。

ローズ博士またアマンダ女史は、アメリカで法看護学が発展するにあたって、まずは看護師の倫理的行動が社会において信頼を得ていたことだと強調された。日本において、法看護学を発展を進めるにあたっては、我々のこれまでの活動の評価に係っているのかもしれない。そうであれば、日本においても、法看護学は十分発展し、法看護師の活動は受け入れられていくのではないかという手ごたえを感じる研修でもあった。



最後に、長時間にわたって、我々に情報提供と貴重な場への参加機会をつくって下さったローズ博士とアマンダ女史、そしてこの機会を設けていただいたアン・ミッチェル博士に改めて感謝申し上げたい。



ピッツバーグ大学 A・ミッチェル博士 (左手前)
九州にて

VI. オンラインによる法看護教育の可能性と日本での法看護学

Herrera Lourdes

柳井圭子

1. 目的

ピッツバーグ市のデュケイン大学看護学部は、メディアサイトでの看護教育の実績を持つところであり、法看護学プログラムをオンライン教育で実施している。当大学のオンライン教育による法看護学教育の取り組みと現状、日本での法看護学発展に対する課題について確認を行う。

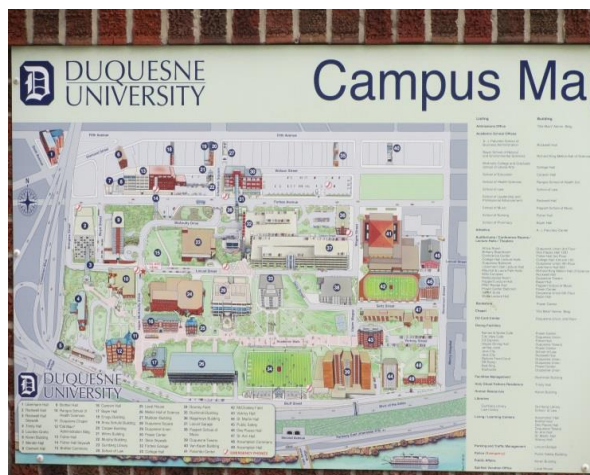
2. 日程：

2013年9月5日（木）

3. 大学概要

Duquesne University School of Nursing

デュケイン大学 (Duquesne University) は、ピッツバーグ市の私立カトリック大学であり、看護理論家であるパースイ博士を輩出したところでもある。その看護学部において、1986年、家族NP、看護教育そしてFNの3つの専門領域として開始し、現在は、オンラインで行っている。また1994年、博士課程を創設、この博士課程のプログラムは、1997年アメリカで最初のオンラインで行っ



ている。さらに、2008年、NP博士(DNP)を開設している。このように、当大学は、PA州で法看護教育を展開しており、FN分野での最前線に位置すると評価されている。2003年に、法科学プログラムは、シシル・ウェクト法科学と法協会と共同で開発された。このプログラムは、アメリカ保健社会福祉省の保健人材とサービス管理を強化

するとして、3年間の高等教育看護グランドを授与されている。メディア機材を用いた Web を介した教育がなされており、遠隔地の学生はリアルタイムで教員と対話することができる等、きめ細かな対応がなされている。(カリキュラム表)

4. 紹介

①Dr. Rick Zoucha (Professor/Chair of Advanced Role and PhD Program)

心理社会的看護、多文化看護学を専門とし、1998 年レイニンガー賞を受賞、Advanced Practice Adult Psychiatric Mental Health Nurse であり、認定多文化看護における上級看護師 (Certified Transcultural Nurse-Advanced) である。2014 年 10 月 ANA の Fellow に就任。

②Alison M. Colbert (PhD, PHCNS-BC)

Public/Community Health の Clinical Nurse Specialist と地域クリニックとして、刑務所での看護、薬とアルコール治療施設における看護実務経験を生かし、投獄された女性の健康管理に関連した公共政策問題等の研究を行っている。

③L. Kathleen Sekula, (PhD, APRN, FAAN)

1998 年、Psychiatric Mental Health の専門家としてデュケイン大学へ就任。セキューラ (Sekula) 博士は、生化学およびホルモンの変化を重篤な抑鬱と不安をもつ患者、性的暴行被害者の世話、矯正施設での女性の世話等他の法医学領域に価値ある業績を残している。彼女は、デュケイン大学より Master of Science in Nursing とピッツバーグ大学から BSN、デュケイン大学法学部で法科学を、シビル・ウェクト研究所 (The Cyril H. Wecht Institute of Forensic Science and Law) *から法科学認定証を得た。Sekula 博士は、法看護学の科学 Programs の開発者でもある。保健社会福祉省 (HRSA) から、2つの研究費を受け SANE-A オンライン教育プログラムを開発した。



*The Cyril H. Wecht Institute of Forensic Science and Law



2000年、応用法科学の研究、訓練、専門職者教育の学際的なセンターである。実務家と専門家である学種の国際的なネットワークと、看護学、法学、自然環境科学部の学生、他の学祭学会、学際的研究所との固有の協同を通して、法科学の実務に影響を及ぼしている多数の者の学際的な研究課題を探索している。

5.内容

我々は、3人がそれぞれの立場からFN実践、教育に関する論点について意見を伺いながら、日本のFNの現状とFN発展との異同を確認しながら意見交換を行った。

以下、討論のなかで強調された点について私見を交えて整理したものである。

(1) FNの発展とその障壁

最初に、3人が述べたことは、FNが発展し、実践活動ができることは容易でなかったという点である。以下、発言の内容(発言をまとめた箇所は、斜体で示す)である。

アメリカにおいても、看護師が骨盤検査を行うことは認められていなかった。FNの実践において、性犯罪被害者に対する骨盤検査は、医師が行うものであった。それを看護師が行えないことに疑問を持ったこと、それが、FNの始まりだった。そこで、病院での方針を立て、看護師が骨盤検査を含め、性犯罪被害者支援を行うため努力することを宣言したが、ミネソタ州のリンダ・Ledray博士であった。骨盤検査は、法的には看護師の実務範囲ではない。看護師が実施可能であるかどうかは、医師の承認次第である。医師でなければ骨盤検査ができないのは、アメリカもそうであり、実際は、我々もあなた方が話しているように、医師との役割分担で看護師の役割を獲得するため戦っている。静かではあるが、多くの問題はここから生じている。

① 看護師が、Forensicに関わる必要性があるという意義を主張すること

我々も、機会があればFNの必要性を主張している。そこで、アメリカでの主張の意義について、述べられている点をまとめる。

FNは、暴力や暴力に関わる公衆衛生問題である。特に子どもへの暴力は、その子の成長発達に大きな影響を与えることになる。そしてその子と関わる者にも何らかの影響を与える。暴力が健康に与える影響は大きい。子どもと関係者からなるコミュニティが健康問題を抱えることになる。暴力に関係する健康問題とその問題を抱えた人の支援は、看護師の役割であるという説明を行うことは、非常に説得力があるものになる。SANEは、FNの役割が明確な看護である。しかし、FNはSANEだけではない。死亡調査員として、また刑事施設に収容された人の看護もFNである。特にアルコールや薬物によって犯罪に関わった人の支援を行う矯正看護の役割は重要である。セキュラ博士は、ヘルスケア提供者が証拠を失わせており、その結果、加害者に罪を問うことをせず刑務所の入所にいたっていないと述べた看護師である。FNは幅広い領域がある。どこであっても暴力・虐待という被害に直接的・間接的に関わっている被害者がいる。重要な点は、看護師が暴力に対する問題意識をもち、被害の実態についてアセスメントできる能力があるかどうかということであろう。このことは、FN教育のあり方に関わることになる。とにかく、看護師が関心を持ち取り組んでいく役割があることを認識させることから始めなければならないということであろう。

いまになっても、FNの役割に否定的な考えをもつ看護師がいる。ある看護師が、ニューヨーク州の中心的な病院に就職しようと自身のFNの実践を示す職歴を送ったところ、ここではFN職は必要がないので採用できないという結果を得たという報告を受けたことがある。彼女は、その病院でFNに関する業務をしないという条件で雇用されたとのことであった。このようなやりとりは、絶え間なく起こっている。

② FN発展における取り組みについて

①の意見を受け、我々の研究課題であるアメリカにおいて骨盤検査を含めFNの実践を行うことができたのか、そこに法制度上、問題がありはしなかったかという点について、関係する発言を追い、発展過程を振り返った。そこで示されたのは、アメリカにおいても、骨盤検査や死亡調査は、看護師の業務範囲ではなく、伝統的に医師の役割であったということであった。この点は、先のテキサス看護法の検討において示されている点であったが、

ここペンシルバニア州においても同じ状況であるようだ。すなわち、医師と看護師との業務範囲は極めて曖昧であり、看護師が骨盤検査を行うことについては、何ら法規定はないということである。その中で、看護師に業務委託を行う権限を委譲していくことが合意できれば、看護師も実施可能になるということである。女性の性犯罪において、医師（おそらく男性）はあまり関わりたくないという思いがあるところ。もっとも、子どもの虐待事案に関しては、医師は、子どものケアができる唯一無二の存在は医師であると主張しており、そこに看護師の役割があるという主張とのギャップがあり、医師との間で役割分担に関する交渉が今も続いているということであった。1970年代、ミネソタ州のリンダ Ledray 博士（SANE）は、看護師には性犯罪被害者支援を行う上で検査も看護師が行うべきだと主張し、実施を行うにあたって、病院の方針を転換し実施に望んだという。そこで彼女らは、間違いのない適切な検査を行い、その役割を果たした。このような努力によって、他の看護師にも変革が生じている。彼女らの戦いが、FN 発展への原動力になっているようである。

ここで博士らの意見のなかで重要な点として、看護師が検査を完璧に行ったということ強調せよということではなく、対象である患者（被害者）が正直に話をできるのは、誰であるか、それは看護師であるということであり、FN 重要なことは検査ができるということではなく、ケアは誰が行ってくれるのかということを示していくということである。博士らは、看護師が、暴力被害者と救命救急部で遭遇するとしようという例を示した。その際に、患者自身が暴力被害を受けている徴候を示していることを理解するよう、看護師が、十分に注意深く看護ケアを行うことができ、これによって患者の信頼を得ることができるのだというのである。肝心な点は、患者のケアであるということを重ねて強調されていた。このような経験・実績を通じて、誰がケアを行うのが最善であるかを訴え、承認を得ることにつながっている。それは容易ではなかったことは、ピッツバーグ市においても、看護師が検査を含めた被害者ケアを本格的に始めるには10年かかったということからも知ることができる。

同時強調されたことは、支援者となる医師を探すことだということであった。看護師が実施を行う上で、その指導を行う医師が必要である。その訓練を施してくれる医師を探すことも重要であることについて、博士らは何度も強調された。IAFN も、支援の医師を有することに苦慮しているとのことだが、それでも一部の医師が重要な支援になっているという。看護師がその支援と実施にあたる訓練に応じてきた意義も大きい。訓練を受けた看護師が実務の過程で、間違いのない検査を行っているという評価を受け、信頼に繋がっている

るのだ。

③ FN 発展において、他の要因について

FN 発展につながった要因として、医師との関係、法制度上以外として、一つは、被害者ケアにおいて看護師の実践に対する評価が高かったことである。

セキューラ博士は、言う。

「UPMC という巨大なヘルスケア・システムと小さなヘルスケア・システム（病院）、主にこの 2 つの病院で、性的暴行反応チームが編成され実践された。大きな UPMC システムは、小さな病院にも拡大されていった。チームの実務は、不平不満をうけるものではなく、看護師らは完全な試験を行った。看護師は骨盤試験を行った。看護師は証拠収集と文書作成を行った。大部分の病院では、その役割は医師だが、ここでは医師はチームを支える存在である。このことがより大きなシステムとなり、医師らはチームにより実施可能であると認め、医師自らが支援していくことを判断した」。

「FN を学んだ看護師の多くが、救命救急部やトラウマ・チームの指導者として、また事務部門で業務を行っており、その大部分は *Sexual Assault Nurse Examiners* となり、その実務と方針の良さについて他の職者が理解するようになった。そのことが、従来の方針の変革をもたらし、まさに臨床医でなくても実施できるという声になり、高等な実務レベルを修得することで、コミュニティとともに、従来の方針に変化をもたらすことになっている。このことは、我々の FN 教育における展望であった」と。

まさに隗より始めよということであろう。

二つには、国・州の財政的理由があったとする。当初、UPMC においても、被害者支援チームは医師を中心としていた。しかし、財政的支援の行き詰まりからそのチームは解散を余儀なくされ、医師でなくてもそのシステム／チームを動かすことができる中核的存在として看護師に期待されたというのである。

UPMC 病院では、看護師が証拠収集を行うことができるようになり、医師でなくても文書作成と骨盤試験を行うことが可能となった。そのシステムのなかで看護師は、FN の教育を受け、資格を得て、実施にあたる指針を示していったことが、ペンシルバニア州において、FN 実践の良きモデルとなったようである。こうして実践を通して培ってきた基盤を固め、他に広げることが、発展を支えることになる。

三つには、FN 教育の普及である。FN として、実務看護師は訓練を行い、実践による確かさに対する社会の信頼を得るに至ったが、そこに至るには、法科学・法医学的知見が必

要となる。当初、看護師が法科学教育を受けたいと思ってもその場は限定されていた。ペンシルバニア州において看護師がそのような教育を求めたとしても、それに答えられるところがなく看護師を他の州に紹介をするしかなかった。その中で、デューク大学は、大学院教育をオンライン方式（1997年博士課程、1998年修士課程開設）を採用しその普及に努めてきたのである。FNのためのプログラムを開発しているのである。

ここで、デューク大学の教育内容を紹介する。FNに関しては、学部レベルと高等実践レベルを備え、離れた地域の学生・看護師も教育を受けることができるシステムを整備している。また看護師に実施権限が認められるよう法科学プログラムを作成し教育準備を行った。セキュラ博士は、「状況は、想像以上でした。多くの看護師が、これまでに興味を起こさせられたものがなかったとして、我々のプログラムに興味を持ってくれました。私はナースプラクティショナーにはなりたくなかった、私は危機にうろたえる看護師にはなりたくなかった。FNを受けたいと連絡をくれている」と語る。法科学はまさに看護師の思いに応えるものであったということである。このような要望に応えるべく当大学は、現在、修士課程におく法科学専門コースを法看護学導入に位置づけ、法看護学とは何か、それがどうあるのか、健康保持に対しどのように機能するのか、という方針でプログラムを実施している。そのような大学での取り組みは、学生・院生以外の人にもFNに対する考えを提供することになったということである。博士たちは、暴力に関する看護師の役割について高等実務課程を教授し、プログラムを開発に集中したという。当大学は、加害者ケアである矯正看護も含めFNコースプログラムを用意すると共にアメリカ国内だけでなく他国からもフレキシブルに受講できるよう配慮されている。受講終了後もリフレッシュコースを受けることができ、実務において新たな知見を得ることができる。オンライン教育（後述）

④日本でのFNを発展させるため示唆。

リック博士は、我々の大学訪問の目的である日本でのFN発展への示唆という課題に興味深い問題であると関心を示して下さった。そして、我々も問題を共有したいとしながら、我々が本当にFNを理解しているのかを確認してきた。リック博士は、まずはFNの重要性について、またFNの広範な役割を知るべきであると指摘する。



このことは、我々が、患者の実務範囲が限定されており、その拡大を含む FN の導入を問題としたことに対する問題提起であった。リック博士は、骨盤検査が問題となるのは、FN の中の SANE という一つの役割に過ぎないことであり、もともと、FN は、収監された人の看護である矯正看護の発展があったことを紹介し、日本でフォレンジック看護を発展させたいとするのであれば、性的犯罪ばかりに注目しないこと、FN には広い展望があるので必ずしも訓練された SANE であるわけではなく、FN の導入準備を検討せよと指摘する。

「SANE は一つの領域です。可能性を考えなさい。制限されたものをみると限定的になります。私が考えるより広い概念を描いて下さい。」と。

この指摘は、FN は、文化であるとするリック博士自身の信念から発せられていたものである。そして、重要な視点として、

「ここアメリカでの役割のいくつかを話した。しかし、そして日本の看護師のために、また市民のために適切でないかもしれない。日本の文脈で、適切であり、まったく異なる役割があるかもしれない。私は、その力がそうであるものは何でも受け入れることを提案する。あなた方は、このような哲学的思考をプログラム開発にどのように整理するかについて検討していくでしょう。」と重要な示唆を与えて下さった。

次なる示唆は、FN 発展のためには、その承認と協力を得るための「戦い」があり、そこから「信頼」を得ていく必要があるということである。ここアメリカでもそうなのである。それは、アリソン博士の言葉に示されている。「患者を担当しているとよく訓練された看護を示すことで特定領域の縄張り争いが起こることがあります。医師は、子どもの犠牲者の世話をすることができる唯一無二の存在であると主張します。看護師に、常にそのような役割があるということについては、いまだ医師と交渉の途中です。個々の病院、個々の医師によって考え方が異なるのです。」と。

我々は、FN の発展について様々な戦いを得ながら、信頼を得て協力を得ていくという発展過程を得てきたことを改めて教えられた。FN が患者にとって必要なことであるということを示すこと、セキュラ博士は、次のように言う。

「医師は、今も看護師が行っていることを望んでいないでしょう。しかし、肝心な点は患者のケアです。看護師が関係することで、患者は優れたケアを受けています。システムは変わり、数年にわたる変化がありますが、それが政治です。我々もうまく始めるまで 10 年かかりました。展望は、患者のケアにあります。」と。

博士らは、日本においてなぜ FN が必要であるのかという疑問を提示した。というのも、

博士ら印象は、日本は、統計学的に、世界でも暴力件数が最も少ないと聴いていること、これまで FN が発展してこなかったことは、FN の活動を導入する必要を感じてないのではないかという印象を持っていたのである。意見交換は、まずは、日本の現状の説明から始まった。日本の統計は実態を反映していない状況であり、日本においても FN が必要であるということを理解していただくと、博士らは、次のような質問を行ってきた。

FN のような役割を日本では誰が行うのか？ 医者は何をしているのか？ FN とは違う他の運動があるのか？ それは法科学を中心にしたものか、実施したいという看護以外の学校を知っているか？ 他の専門職者が日本の法看護学の必要について話しているのを聞いたことがあるか？等である。我々は、これら質問に答えながら、日本における FN 看護の必要性があることを訴えていったのである。暴力問題に関心をもち看護で対応しようとする意義、また暴力評価、暴力に関する理論等を看護師が知識を有する意味があることについて、我々は、いくつかの事例を紹介しあいながら語り合ったのである。以下、まとめである。

①看護師には、暴力防止対策として看護師の役割を拡大する必要があることを主張し、医師らに支援を願うこと

もし日本においても FN の役割について看護師がこのような看護ケアを行うことに否定的であれば、発展は難しい。看護師は事件や被害者に関わりたくないということであれば、ケアをあきらめる気持ちが起こる。そこに教育の意味がある。大学院レベルのカリキュラムを作成し、法科学を専門とする博士号を取得したいと思えるものを準備することで意識を変えていくという方法があること。ここではそのやり方をとった。

②医師や看護師がそのような患者のケアについて積極的でないということが、どれほどの証拠を失わせているかについて語ること。

日本では、性的暴行に遭遇した患者はトラウマ患者であるとされる。患者には証拠を集める必要があるという側面があり、その視点で患者を捉えることができるということを検討しなさい。

③あらゆる看護師が、ヘルスケア問題について話すための安全な場所となる義務があることを訴えていくこと。

アメリカ合衆国と日本は、ヘルスケア・システムも異なっている。我々の国も多くの MD が行っている。政府に

は、これがプログラムのもう一つの問題であると答えを返している。とくに子どもの虐待



に関しては、その子が成長するにしたがって、その子以外にも、その子に関わる人に影響を与えていく、それが社会になっていく。暴力問題は公衆衛生問題である。健全なコミュニティを作りたいのであれば、正直にかつ明確に問題に立ち向かう必要がある。

④すべての看護師はこの仕事を行うことができる。

プログラムを示した我々にとって、看護師の状況は、想像以上であった。多くの看護師が、これまでに興味を起こさせられたものがなかったとして、我々のプログラムに興味を持ってくれた。私はナースプラクティショナーにはなりたくなかった、私は危機にうろたえる看護師にはなりたくなかった、という、法科学はまさにその領域に応えるものだった。その範囲に何を入れるかは、日本が決めることである。

⑤キットは、裁判で用いることができる証拠の収集のためにある。

日本に証拠収集のキットがないことは、患者が犯人を告発する際に、どのようにするのか？キットがないということは、信用できる証拠を得る機会がないということになり、犠牲者は再び苦痛を与えられることになる。あなた方はキットを得ることができる方法を調べるのが大切である。あなたがキットを使用している医者をつかまえたとしても、キットの存在は大きなステップである。



⑥日本自体での証明書を提出するプロセスを策定すること。

日本においても SANE の訓練が始まっており、資格が得られるが、骨盤検査が行えないのであれば、その資格は、『狂った証明書』である。看護として生き残りを考えるのであれば、看護師を捕まえることができるどのような証明書を提出することができたか検討しなさい。教育体制で看護師を捕まえることである。

これらはいずれも重要かつ容易でない課題であるが、FN を実践していく体制について具体的示唆を与えてくれた。いずれも現在、日本において検討されている課題でもあり、それを踏まえ法制度のあり方を検討していきたい。

(2) アンジー・ジャレル 検視看護師との対話

我々は、博士らから検視看護師であり、**キャシイ・アンジー・ジャレル氏**を紹介された。彼女は、テキサス州で生後2週間目の乳児と男の子（2歳）の育児をする母である傍ら、検死業務を行いながら、デュケイン大学のオンラインによるリフレッシュ教育を受講している学生でもある。今回、彼女は自宅からオンラインを通じて我々のインタビューに答えてくださった。以下、その内容である。

●キャシイ・アンジー・ジャレル検視看護師

私は、約1年科学捜査看護師検視研究者として、2年ハリス郡 Medical 審査官の局に雇用されていました。私は、この部局では検視役割に雇用された初の看護師のうちの1人でした。私はそこで正確に役割を果たし、看護師の検視という役割を開発するために働くことができたので、興味をもって働くことができました。その業務において、私は死亡調査特権というものがあります。それは、自然死なのかそうでないのか、自殺なのか殺人なのか、あるいは事故なのか等を調査する権限が私に与えられているということです。周辺にいる人は、その対象者に何が起きているのか分かっていないけれども、その分からないことについて、私は、病理学者が死亡の原因と探究する方法を用いて、死の原因と結果の過程を導き出すために必要となるであろう情報を逃さず集める援助を行います。

多くの人が、看護師が死者のために何をするのかと聴いてきます。私は解剖学を受講している看護師に解説をすることにしました。死亡現場において、生理学、薬理学の学問的知見をもって死因を解明するという問題に答えている人たちと比べ、看護学を修めた看護師は死亡を調査し、死因探求に必要な情報・知見を補足することができるのだと述べています。家族が死者を見つけるか、または、誰かが死者を見つけるか等、死者の発見の仕方があります。そうすると、あなたには、いつ、誰が発見したか確認するでしょう。その際、死に至った方法についても確認が必要なのです。例えば、家で死亡したとすると、誰かが救急車を呼びます。救急車がやって来ます。そこで、救急隊員は、「はい、死亡していますね。我々（救急隊員）は死者のためにすることは何もないのです」と言って出ていき、警官に電話をします。救急隊員が必須事項に関する訓練を定めた厳しいカリキュラムを受けるように、警察官もまた警察学校で訓練されています。警察官が法に違反していることがある、あるいは何か不適切なことがあるという疑いをもった場合には、警察官は刑事に連絡します。殺人科の刑事は、アカデミーな分野でさらなる訓練をうけており、異状死体（殺人）も調査しています。刑事が、誰か疑わしい者がいると考える場合には、出動し、証拠収集としてアカデミックな分野で訓練された者が犯行現場にやってきます。同じ犯行現場

に訓練された刑事 3 人が来たとしても、同じ結果が得られることになるでしょう。それでも、意見を述べることができる看護師を加えたとなると、投薬瓶に着目することができ、「この人は先天性心不全や肝硬変の既往歴、または何かを持っていて、死の結果に影響を与えた可能性がある」と、犯行現場の操作状況に情報を補足することができます。警察官が現場をみるよりも、看護師の方がずっと多くのことをみて情報を収集することができます。私は、子どもの死亡調査に応じることもありました。残念なことに、何者かによる非常に悲劇的な事象でもあります。私は、そこで刑事と一緒に死亡している子どもを視ました。我々は死亡した理由を解明する必要があります。私は、科学捜査病理学者の補助という業務のため特定の医学質問をすることもありました。「これは全く偶発的な死だった」としても、またいかなる理由であっても、刑事が殺人だったと考えることがあります。実際には、警察官は、私が質問することができ、警察官とは異なる疑問を提起することには、違法性があると思っています。本当に、犯行現場の調査に関係する誰もが、看護師が補助を行う者としてよいのかと懸念しています。私は看護師としてその場にいます。私は疑問点を質問したい、また、私は悲嘆の援助をしたいのです。けれども、実際には、かつて私は犯罪を委託した者に晒されたことがあります。彼らは私の肩の上で泣こうとしていたのです。それは、本当に興味深いことでした。私は私自身を遠ざけなければならないのではなく、ただ死者と死亡後の生活について話さなければならないのです。

時々、看護師が本当にしっかり見なければならないという役割に錯乱を生じることがあります。犯行現場では、私は死亡調査に関わることに加えて、また性的暴行に関わる検査も行います。病理学者が、強姦に関係していると思っていた所では、男性または女性がいれば、私はどんな証拠でも集めるために検査をすることになります。私は、どのような死であったかということについて、職業として検査を行う者に、検査や健康診断を行うことができ、その結果を報告できるようにと考え、地域教育を含め多くの教育を行っています。そして、まさに家族や地域と病理学者間と連携するとして、死者の既往歴と行為について判断しなければなりません。ハリス郡では、80-85%が自然死とされていますが、そのなかの不明な死者は、私の受持になります。その人が心臓の自然な状態により死亡したとして、あなたが弾丸または刺創を見ることができないので外部に依頼するのと同様に、私は自然死を探究することになります。看護師として、まさに興味深いことです。

テキサス州には、検視官と治安判事とが一緒に業務を行う混合システムがあります。特定の地域中で、100,000 人の警察官に対し 1 人の検視官が、また検査員がおかれますが、彼らは法務長官によって任命されます。健康診断は、医師と治安判事が行います。警察官は、

医学的な経験は必要ありません。残念ながら、死亡原因とその方法を証明するには医学的な訓練のない治安判事が、もしくは治安判事に代わる誰かが、例えば、治安判事として保安官が事案にあたることがあります。ときに、あなた方は、検死官制度において、治安判事の役割と監察医制度に関して混乱するでしょう。

私が雇用されていたところは、検視官制度をとっていました。そこでは、検視官として看護師は、死亡証明書に死亡原因と方法を記載します。そのため看護師として検視官の職務で、いかなる調査でも参加することができます。検死官がいる郡があります。検死官が剖検をする必要があると考える場合、検視官は剖検を行うため遺体を輸送する準備を行います。このような検視官の職務は、まさに看護師固有の役割です。残念ながら、政治的なゲームでもあるので、挑戦的な仕事でもあります。検視官に選ばれるために、政治的なゲームをしなければなりません。しかし、一旦選ばれたならば、看護師は医師ではなく人々の代わりに死者の声を代弁するという大きな仕事を本当にすることができるのです。



オンラインの操作と教育方法について

○訓練はどのようにするのですか？

多くの人々が知っている主要な訓練となる法医学的調査は、セント・ルイズ医科大学（セント・ルイズ・ミズーリ）のコースで受けました。そこには、死亡に関する異なる型についての調査を、5日間40時間のコースで行います。小児の調査、放火、自動車事故等があります。その訓練を修了後、検死官または監察医制度内でフィールド・ワークがあります。公認死亡研究者になるための資格検査があります。知識だけでなく、正式な調査を行うための技術を修得することで検死看護師になります。もう一つマイアミに学校がありますが、名前がわかりません、最も人気があるのは、セント・ルイズ・ミズーリです。そして私が推奨するところです。

○あなたの調査の結果は、警察に行くだけですか？

検死官に行きます。結果は警察に行くものではありません。警察は、警察官自身で行います。それぞれで結果を保存します。私は、死亡現場にいき、研究者としての役割で行動します。現場が混乱するほど多くの人びとがいます。インタビューがあれば、ホテルの部屋

で行います。ホテル自体は警察の管轄です。私は、死亡した人を調査します。何かがコーヒーテーブルにある、または、何かが冷蔵庫の中にある、その場合、それは私の管轄ではありません。それは、警察の管轄です。私は中に入って、体を手に入れるだけです。

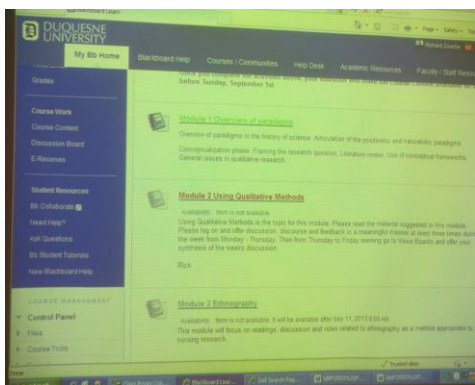
私は警察官に「これら情報は、ヘルス - ヒストリーに含まれます。私は、これら情報を調査することができますか？」と話をします。記録は我々がします。検視官が「薬物を服用した。」と判断するという事は、まさに薬物が使用された蓋然性が高いということです。しかし、過剰な薬物投与があったという場合、警察官が捜査することもあるでしょう。私はどこに配属されるかも関心があります。ハリス郡とヒューストン警察署があります。ヒューストン警察署 (HPD) とハリス郡シェリフは部局です。ハリス郡には、どのような証拠でも集まります。そのような証拠が、検視官のオフィスに行きます。ヒューストン警察署 (HPD) では、収集した証拠すべてが、警察署の犯罪研究室に行きます。そこがハリス郡シェリフの局です。

○自殺である場合は、誰が診断をすることになりますか？それは、検死官 (医師) ですか？誰が、自殺だと判断するのですか？

死亡の連絡が入ると、私が雇用されている監察医制度では、検死官が判断を行います。これは、州法に則って行うことになります。テキサス州では、異状死であれば検死官だけが診断できます。心発作で死亡した場合には、一次救急医が心発作で死亡したと死亡診断書に署名することができます。しかしながら、それが事故であったか、あるいは自動車事

故、または自殺のようだった場合には、検死官はそれに署名することができるただ一人の人です。

検死官制度では、あなたは誰がその死亡診断書に署名するのかについて確認するために、まさに州法を確認しなければならないでしょう。私はそれがアメリカ全体の統合された制度であればよいと思いますが、残念ながらそうではありません。検視官と検死官と検査者の役割の境界を理解すること

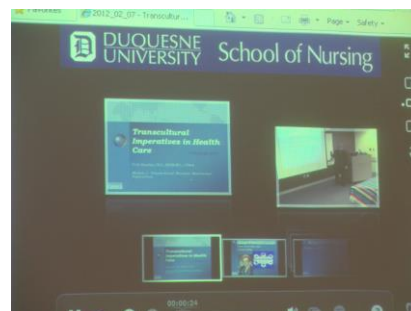


ができるよう、各州すべての法律制度を知っていなければならないということです。

○検視官看護師の精神的治療またはセルフケアはどうなっていますか？

それは、検視官看護師として、死亡による取引を行うことが明らかに毎日迫ってくるので興味深い質問です。残念ながら、私が提案できることは、検死官に報告を求め方法でしょう。しかし、明確にはわかりません。私は、毎日死者を観て、その事象を取り扱っていることができるようになるには、文献で、毎日経験したことについて話す可能性があれば、仲間と話すことができるということではないかと思います。あなたは場面について、

あなたが経験することについて専門家と話すということに関係します。私は、まさにぞつとするような死の症例を経験することがあります。我々相互に話す仲間がいます。検死官のオフィスにおける私の経験範囲内では、我々はまさに彼女ら仲間を激励するということをやっています。我々は決して一人であると感じることはなかったのです。それが中心的なことです。難しくなるかもしれないので、あなた方が一人でこの仕事をしているように感じないことです。



オンライン教育画面一部

○あなたが専門の報告書を作成できるように、何人の検死官看護師がそこにいますか？
どのように、あなたは他の人と集まりますか？ 多くの人々が、研究にあたりますか？

検視官看護師研究の範囲では、人は多くいません。1つの組織はIFANです。そこはあなたの仲間とネットワークを得るための1つの始まり場所となるでしょう。それ以外では、SANE 集団があります。あなたがまさにこの上に橋をかけるように、あなたの心について話すことができるように、私がどのようにこの問題を扱うかということでしょう。

○おそらくオンラインはよいオプションですね。あなたが検死官看護師になった理由について尋ねてよろしいですか？

私は検死官看護師でない。私は、死者の研究者です。私は救急救命室で働いていました。私はより多くの何かが欲しかったのです。私はそれが何であるかについて、よくわからなくて、SANE のジェーム・ファロー氏から、SANE の役割をはじめとする法看護学について語っている会議に誘われ参加しました。彼女は、本当に私を法看護学にのめり込む気にさせた人です。しかし、私は性的暴行検査を行いたくはないということは分かっていた。

私はより多くを研究し始めました、そして、私は死亡調査があるとわかるようになりました。もっとも私の興味をそそったことは、私が看護学校で学んだ技術の全てを使用しつつ背景として働かなければならなかったということでした。薬理学、生理学では、批判的思考法技術の全てがあるように、人がなぜ死亡したのかについて知るために振り返りながら思考するということです。心筋梗塞発作でなくなった人がいます。私はその体を見なければならなかったのです。しかし、実際のところは、彼らが死者の頸静脈を延長させていたと言わなければならなかったのです。それはまさに従来とは異なる類の考えでしたので、本当に私の興味をそそったのです。

〇いろいろな質問に対しお答え頂き感謝します。ここで話したことについて、我々は報告書を作成するため記録し使用することについてあなたの許可を得たいのですが。

もちろん了解します。子どもが泣き出したのもう行きますね。

(3) 若干のまとめ

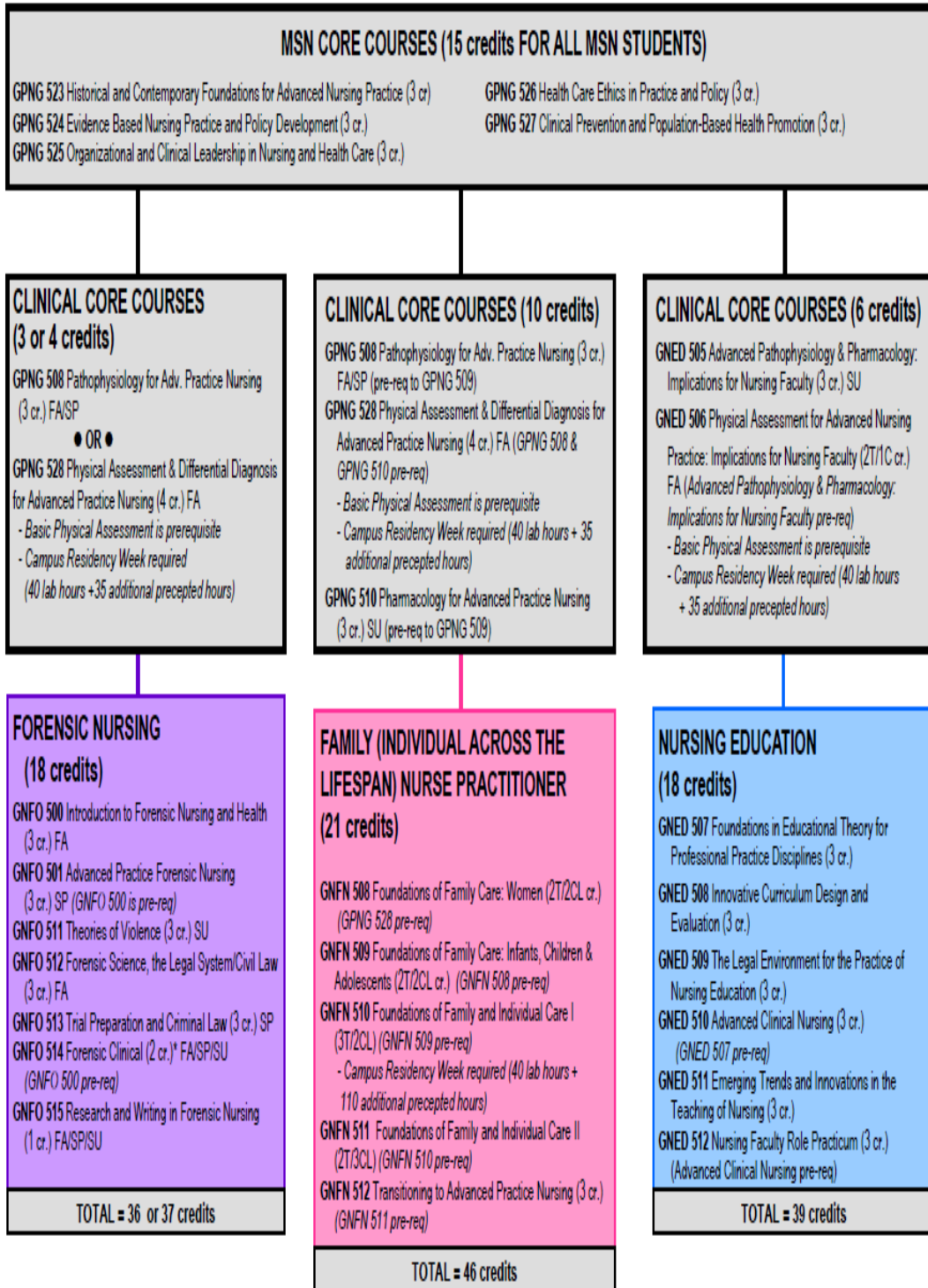
日本において、検視が看護師の役割という考えはない。しかし、死亡原因の追究を怠ったことによって、見過ごされてきた暴力事件が問題となることもあったであろう。先の3名の博士の発言にもあったように、医療者が見落としたことで、罪を犯した者に罰を償う機会を奪ってはならない。アメリカとの制度の違いがあるとはいえ、看護師が検視を行うのは、アメリカにおいても限られた州、地区ではある。そこでの実践活動の評価がどのように生かされるかは、アメリカにおいても発展途上ではある。しかし、そこに活動の意味を見出し、積極的に看護の展開を行っている看護師がいることを、今回我々は確認することができた。我々は、アンジー看護師にヴァージニア・リンチ氏と同じ質問をした、なぜ、あなたは死者を看護するのですか？またなぜ看護師が生存していない者を看護しなければならないか？と。彼女の答えは、「それが私の仕事です。」と実にシンプルであった。彼女が充実した仕事を行っていることは、彼女の語りからも明らかであった。確かにFNの役割は幅広く、そしてその場の文化を取り入れ発展しているのである。

今回、実際に活動の場面に参加することができなかったが、育児の合間であっても、大学と連絡を取り、新たな知見を得ながら、また現場の情報を大学に提供しながら活動しているアンジー看護師の我々への協力に改めて感謝申し上げたい。



リック博士とセキュラ博士とともに

DUQUESNE UNIVERSITY SCHOOL OF NURSING MSN CURRICULUM



* Clinical Course (1 credit = 75 clock hours)

** Combination of theory and clinical course (T/CL)

**Duquesne University School of Nursing
Graduate Program Post Master's Certificate**

FAMILY (INDIVIDUAL ACROSS THE LIFESPAN) NURSE PRACTITIONER	FORENSIC NURSING	NURSING EDUCATION AND FACULTY ROLE
<p>GPNG 527 Clinical Prevention and Population Based Health Promotion (3 cr.) FA/SP</p> <p>GPNG 508 Pathophysiology for Adv. Practice Nursing (3 cr.) FA/SP (pre-co-req. to GPNG 509)</p> <p>GPNG 510 Pharmacology for Advanced Practice Nursing (3 cr.) SU (pre-req. to GPNS 509)</p> <p>GPNG 528 Physical Assessment & Differential Diagnosis for Adv. Practice Nursing (4 cr.)** (35 clinical hours) FA (campus visit required) (GPNG 508 & GPNG 510 pre-req.)</p> <p>GNFN 508 Foundations of Family Care: Women (2T/2CL cr.) (GNFN 528 pre-req)</p> <p>GNFN 509 Foundations of Family Care: Infants, Children & Adolescents (2T/2CL cr.) (GNFN 508 pre-req)</p> <p>GNFN 510 Foundations of Family and Individual Care I (3T/2CL) (GNFN 509 pre-req) - Campus Residency Week required (40 lab hours + 110 additional precepted hours)</p> <p>GNFN 511 Foundations of Family and Individual Care II (2T/3CL) (GNFN 510 pre-req)</p> <p>GNFN 512 Transitioning to Advanced Practice Nursing (3 cr.) (GNFN 511 pre-req)</p> <p style="text-align: center;">TOTAL = 34 credits</p>	<p>GPNG 508 Pathophysiology for Adv. Practice Nursing (3 cr.) FA/SP</p> <p>GPNG 528 Physical Assessment & Differential Diagnosis for Adv. Practice Nursing (4 cr.)** (35 clinical hours) FA (campus visit required) (GPNG 508 & GPNG 510 pre-req.)</p> <p>GNFO 500 Introduction to Forensic Nursing and Health (3 cr.) FA (Pre-requisite for GNFO 501)</p> <p>GNFO 501 Advanced Practice Forensic Nursing (3 cr.) SP</p> <p>GNFO 511 Theories of Violence (3 cr.) SU</p> <p>GNFO 512 Forensic Science, the Legal System/ Civil Law (3 cr.) FA</p> <p>GNFO 513 Trial Preparation and Criminal Law (3 cr.) SP</p> <p>GNFO 514 Forensic Clinical (2 cr.)* FA/SP/SU (500 pre-req)</p> <p>GNFO 515 Research and Writing in Forensic Nursing (1 cr.) FA/SP/SU (Must be taken in last semester)</p> <p style="text-align: center;">TOTAL = 25 credits</p>	<p>GNEB 505 Advanced Pathophysiology and Pharmacology: Implications for Nursing Faculty (3 cr.) SU</p> <p>GNEB 506 Physical Assessment for Advanced Nursing Practice: Implications for Nursing Faculty (2T/1CL cr.) FA (campus visit required) NOTE: students who have taken graduate level advanced pathophysiology, pharmacology, or physical assessment; or clinical specialty students, may transfer 9 credits or take 9 elective credits.</p> <p>GNEB 507 Foundations in Education Theory for Professional Practice Disciplines (3 cr.)</p> <p>GNEB 508 Innovative Curriculum Design and Evaluation (3 cr.)</p> <p>GNEB 509 The Legal Environment for the Practice of Nursing Education (3 cr.)</p> <p>GNEB 510 Advanced Clinical (3 cr.)</p> <p>GNEB 511 Emerging Trends and Innovations in the Teaching of Nursing (3 cr.)</p> <p>GNEB 512 Nursing Faculty Role Precidium (1T/2CL cr.)</p> <p style="text-align: center;">TOTAL = 24 credits</p>

* Clinical Course (1 credit = 75 clock hours)

** Combination of theory and clinical hours (T/CL)

Experience of attending an online SANE training program -Lessons from Duquesne University SANE course-

Lourdes R. Herrera¹⁾, Keiko Yanai¹⁾, Yumi Rikitake¹⁾, Hiromi Kodama²⁾, Teruko Ito³⁾

1)Japanese Red Cross Kyushu International College of Nursing, 2) University of Occupational and Environmental Health, 3) Gunma University of Health and Welfare

Introduction

Online learning is increasingly being adopted in nursing education due to time and financial advantages; also, evidence suggests that online learning is as effective as traditional learning. Sexual assault nurse examiner (SANE) is a subspecialty of forensic nursing dealing with sexual violence through the lifespan. SANE courses started in the middle 1970's; in the 2000's SANE courses started online to favor nurses in rural areas.

Rising numbers of rapes and other forms of sexual violence (Ministry of Justice in 1999) and changes in laws and policies have led to increased number of reported cases of domestic violence and child abuse involving sexual violence. Caring for victims of sexual violence requires specific preparation that should be available along the country.



Sexual Assault Nurse Examiner Online Training Program

July 7, 2014

Presented by Duquesne University, School of Nursing and The Carol M. Wise Institute of Forensic Science and Law, Duquesne University, School of Law

PROGRAM OF STUDY

MODULE 1

- Overview/goals for the sexual assault nurse examiner training
- Overview of the crime (anatomy of a rape)
- Psychology of offenders - typology, motivation, dynamics
- Role of the Nurse Examiner
- History of sexual assault programs
- Multidisciplinary team concept (Sexual Assault Response Team)
- Medical advocacy role
- Community education
- Implications of victimization
- Crime Victim Compensation Program

MODULE 2

- Sexual assault forensic interview and kit
- Overview: forensic examination/evidence collection
- Collection of evidence - the ER perspective
- Processing the evidence kit
- Forensic photography
- Sex crimes investigation
- Case examples (nurses in court)

MODULE 3

- Victimization across the lifespan
- Psychiatric and health response to victimization

- Cultural implications in caring for victims of violence
- Medical treatment protocols
- Physical assessment
- Injury assessment
- Forensic documentation

MODULE 4

- Drug facilitated sexual assault
- Implications of substance abuse for victim and perpetrator
- Special circumstances/special victims/disabilities
- Sexual assault case study
- Pulling assessment skills together
- Male exam

MODULE 5

- Overview of sexual assault training
- Laws related to rape
- Roles of SANE in the legal system
- Where do you go from here?
- ** Follow-up support to obtain preceptored clinical experience

VIDEO

"Presenting Medical Evidence in an Adult Rape Trial" from the National Judicial Education Program (NUEP)

Objective

To report experiences of attending a university-based, 100% online SANE training program and discuss its contents and possible applicability in Japan

Methods

Class notes analysis revision and class methodology and contents description.

Results

1. Course methodology

8 weeks online

Number of Participants: Variable, 50-70 may join, US national and international participation accepted.

Number of Facilitators: Two coordinators.

Participant Occupation: Nurses, SANE nurses, MD, psychologist, educators.

Technology used: Media sited lectures with Blackboard learn available 24 hours a day.

Materials:

- 40 hours of lecture video recordings
- Power point presentations
- Textbook and CD "Medical Response to Adult Sexual Assault" by Linda E. Ledray, et al
- Additional, downloadable hand-outs, readings from journal articles and online resources
- Sexual assault evidence collection kit

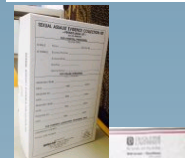
Results

2. Contents

- Duquesne University SANE-A is a stand-alone 55-hour certificate online training program delivered in 5 modules.
- This course is mainly directed, but not restricted, to registered nurses and SANE nurses. Qualified SANE nurses enrich the course sharing their expertise and experiences.
- Video lectures feature experts (medical, nursing, legal and law enforcement areas) and previous participants.
- Participants watch the videos, read the material and initiate or join discussions on modules topics. Course coordinators facilitate discussions and provide feedback and additional information
- Module Contents:
 - SANE nursing, , history, development, Violence and women
 - Forensic nursing fundamentals, (psychology of victims and offenders)
 - SANE nursing protocols in the USA;
 - SART
 - Advocacy
 - Forensic interview
 - Physical assessment and evidence collection technique in adult victims. Use of evidence collection kits.
 - Sexual violence across the lifespan
 - Cultural issues
 - Sexual violence and disability
 - Expert witness testimony.
 - Court of justice trial simulation

Discussion

- This program imparted integral and necessary knowledge on the health care process of sexual assault victims. Contents enhanced advocacy, prevention and diversity awareness.
- Competencies involving compassionate and integral care of sexual assault victims can be introduced to health professionals, and awareness can be created among educators, law professionals and other related audiences.
- Peer communication and networking at national and international levels are additional advantages of online courses.
- There is considerable potential for the development of online-based forensic nursing as an alternative form of continuing education in Japan.



References

- U.S. Department of Education, 2009. Evaluation of Evidence-Based Practices in Online Learning: A Meta-Analysis and Review of Online Learning Studies. Available at: <http://www2.ed.gov/rschstat/eval/tech/evidence-based-practices/finalreport.pdf>
- George PP, Papachristou N et al. Online eLearning for undergraduates in health professions: A systematic review of the impact on knowledge, skills, attitudes and satisfaction, Journal of Global Health, 2014, 4(1).
- Lynch VA. Forensic nursing science: Global strategies in health and justice. Egyptian Journal of Forensic Sciences, 2011, 1, 69-76.

Disclosure : This presentation is partially funded by a research grant from the Japanese MEXT(Fundamental Research B, 24390486)



総括

本研究は、先の研究において結論とした日本においても法看護師の活動は医師の業務に抵触せず実践活動が可能であることを実現可能なものにする法制度設計を提供することを目的としてきた。そこで、研究グループでは、定期的に会議を開催し、それぞれの知見を持ち寄り議論を重ねてきた。そのなかで、中心的課題であったアメリカにおいて、どのように法看護学は発展することができたのか、その背景及び法看護学提唱者や研究者、実践家の戦略的手法を多角的に分析することとした。本報告の内容は、そのアメリカでの調査結果をまとめたものである。ここで、各まとめを受け、当初の我々の研究目的に立ち止り、一応の成果についてここで整理をしておくこととする。

1. 日本における「法看護学 (FN)」発展の可能性

日本においては、凶悪犯罪が少なく FN の導入を必要と思っていないのではないかと、デュケイン大学において我々に投げかけられた疑問である。FN のパイオニアである Lynch 博士も日本は、FN が看護の役割であると認知されていない国であり、過去に日本に招聘された際にもその関係者より日本で FN が発展することは困難であるという発言をうけたという。しかし、暴力・虐待事件の実態が適切に把握できていないことにある。まず、被害者・犠牲者自身が事件の報告・届け出をしないということである。特に性犯罪、家族内暴力については、加害者との関係、また実態を明らかにすることで引き起こされる二次的傷害等が指摘されているが、その実態も適切に把握できていない状況であり、その理由に関する要因を探究する多角的な研究も進んでおらず的確に把握されているわけではない。子どもの虐待の件数は、2010（平成 22）年には 5 万 5 千件を超えるまで発生しており（参照：厚生労働省 HP <http://www.mhlw.go.jp/seisaku/2011/07/02.html>）、虐待を疑われた事例に関わる者たちの不作為だけでなく、連絡ミスや処遇の不備等の制度的な欠陥によって防止できない事件が多いという指摘を受け、児童虐待防止法改正（平成 12 年成立、平成 16 年・19 年・20 年そして 23 年（2011 年）一部改正）がなされている。薬物依存による犯罪事件も後を絶たない状況であり、覚醒剤や大麻だけでなく、新たな違法薬物の所持・使用による犯罪事件も発覚している。数年前には、相次いで芸能人が薬物所持・使用していた事実が発覚し、その加熱した事件報道は一種異様でありながら、そのような事件は、一般社会においても日常的に発生している事件であることを改めて考えさせられることとなった。薬物犯罪者の処遇のために有罪判決を受けた女子を収容する施設が不足していることから、

女子収容所を設置するところが増えているという。さらには、ある相撲部屋での力士の死亡や保険金殺人事件等。事件性がありながらも死因の解明を怠ったために変死として扱われたため、その後に事件が発覚しても証拠となるものが残されていない等、我が国における検察制度と法医学者の不足等日本の検視制度に対する批判もなされている。しかし多くの看護師が、このような社会的問題に看護とどのように関係するのかということに対する視点を持っていない。このことが、FNの発展に大きく影響しているのである。

もともと、近時、日本においてもFNのことを知り、導入・実践する看護職の活動と努力により、平成26年に、日本フォレンジック看護学会が立ち上がり、そして8月には、第1回大会が開催され、100人近くが参加した。このことは、全国ニュースでも取り上げられた。こうして、日本においてもFNの看護実践の基盤が整い始めている。その発展において、日本において他職者がすでに活動している場で看護職がどのように介入できるか。今後、その可能性を現実のものにしていかなければならない。そのためには、現行法上、どのように活動が可能であるのか、そのことを打ち出し、さらなる立法化の検討も視野に入れて検討する。

2. 法看護学からフォレンジック看護へ - 日本における発展の一段階

我々は、「forensic Nursing」を「法看護学」と訳し、使用してきた。しかし、「フォレンジック」という用語を適切に伝えることは容易でない。「forensic」には、①犯罪の解決に取り組む警察が用いる科学的なテストとの関連、②裁判のなかでの関連、という意味があり、法適用、とりわけ裁判過程における法的な論争、起訴および訴訟で有罪か無罪かを判断する抗弁との論争を含むとされ、一般的に法を総称する「law」や、合法的・適法的であるという意味を有する「legal」、さらに裁判権である「jurisdiction」と異なる意味を有している。そのため「法看護」という言葉でそれを適切に伝えることは難しく、また「司法精神看護」においては、医療観察法制度における触法精神障害者の看護と関連づけられるため「司法看護師」という訳語も誤解を与えよう。調査において、Lynch 博士を始め法看護学の発展に尽くされた方々皆、「フォレンジック・ナーシング」の定義づけの重要性とそこに日本であれば日本における文化を背景にした「フォレンジック・ナーシング」を定義することを強調されている。「forensic psychiatry」の訳となる「司法精神」領域は、法看護学の一つの実践でもある。しかし、法看護学の一つの領域とされる「司法精神看護領域」を包摂するだけの実践がまだ発展段階である。そこで、これまで本研究においてフォレンジック・ナーシングを「法看護学」と称し議論を進めてきた。そのなかで平成26年、

日本フォレンジック看護学会では、「フォレンジック・ナーシング」用語による混乱を避け、また看護師にも錯誤を起こさぬよう「フォレンジック看護」として進めていくとした。それをうけ、本研究においても、これ以降、「法看護学」から「フォレンジック看護」として議論を進めることとする。

3. アメリカでのフォレンジック・ナーシング発展からの示唆

1) 実践とフォレンジック看護師の役割拡大にむけての戦略的手法

フォレンジックナーシング（以下、FN）のパイオニアでもあり、マザーの愛称で呼ばれる V. Lynch 博士との会談を行うことができたことは、貴重な体験であり、また書物では知りえない多くの示唆を得たことを伝える責務を感じている。本文では、可能な限り、Lynch 博士の発言をそのままとどめておくこととした。そのなかでも我々の研究に置ける中心的課題であった、FN の発展と法制度についてである。1980 年代から急速に発展したかのような FN であったが、そこには、多くの障害があり、その都度乗り越えていったことを改めて知ることができたことは、印象深いものであった。とりわけ医師だけでなく同僚である看護師の理解を得ることも容易でなかったことは、興味深い語りであった。FN がなぜ必要であるのか、また看護とはなんであるか、そのことを社会に問いながら、実践を進め仲間を広げていきその実践成果を示していく。それが否定的であった同僚や医師の態度を変えていくこと、そして社会の認知につながっていくのだということである。我々は、調査で出会ったすべての方から同様の言葉を受けた。「とにかく始めなさい。制度は後からついてきます。」と。日本における文化・特徴あるフォレンジック看護学を構築するとして、まずは、実践における社会的認知を広げることが重要だということであろう。

2) フォレンジック看護を発展するための示唆

ここで、フォレンジック・ナーシングの活動領域を確認し、日本におけるフォレンジック看護の実践の可能性について、ここでは主に、3つの役割から検討する。

(1) FN 発展において日本での取り組みの方向性

Lynch 博士の発言にあるよう、FN は、収監された人の看護を行うこととしてすでに存在したものであったが、そこでは、専門的な知見や技術が必要とは考えられていなかったところから始まった。だが、日本における FN 発展において、強制看護の発展の意義を主張する見解は多くない。デューケイン大学では、学部における FN の科目はなく、FN は大学院に

において学修する専門性のあるものだとしながら、学部生には、希望者のみではあるが、刑務所での看護体験を取り入れているという。というのも、暴力問題は公衆衛生問題であり、暴力問題に関わる対象の健康問題に対する看護の役割があることを学生に伝えているのである。FNの発展において、リック博士らは「できるところから始めること」と言う。日本において刑務所をはじめとする刑事施設内で看護がどのように展開されているのか、そのことを積極的に語る場所も限られており、多くの看護師はそこに活動の場があることに気づいてはいないように思われる。しかし、刑事施設内での自殺や医療に関する問題は、裁判においても争われており、看護者にもかかわることである。近年、刑事施設法の改定により、収容者の人権を擁護する政策のあり方が示され、医療への提言もなされている。FNの発展において、日本においても矯正看護に注目することも日本におけるFNのあり方を検討する上で必要だと考える。

(2) SANEの役割 - 法による看護の実務範囲

現在、東京、名古屋にてSANE教育が始まっており、その教育を受けた看護職が看護職として実践可能な活動を行っている。日本においては、「骨盤検査」は法に抵触するとして、医師の医行為範囲であるとされるため、看護職は実施できないとされる。しかし、アメリカにおいても当初、看護職の業務範囲として考えられてはいなかったが、医師との業務範囲の取り決めによって、看護職の業務範囲の一部として認められてきたこと、またその看護師による検査結果が裁判において重要な証拠となりうること、さらにそれは正当行為であることが示されている。この点について、とりわけデュケイン大学での意見交換は有意義であった。ペンシルバニア州の看護実務法においては、看護の業務範囲については定めがない。しかし、伝統的に、看護師は、骨盤検査を行ってはいけないと考えられており、医師もまた医師の業務であると考えてきた。転機は、財政問題によって医師ではなく看護師を活用することが認められたとされるが、この点において法転換はなされていない。あくまで実務範囲の了解によって進めることができたのである。

もっともこのような機会を逃さず従来の結果以上の成果を出すことができたこと、これがFNの発展を支えてきたということであろう。テキサス州においても同様のことが言えよう。ただ、このように発展するには、アメリカの国で性犯罪に対する国の方針があつてのことである。暴力被害者を支援するための法や支援センターの整備、さらには、被害者への医療に対する支援を充実する制度の充実があつてのことである。

(3) 死亡調査

アメリカにおいては、州によって検視に関わる看護職の存在がある。日本における検視制度とはかなり異なっているが、そのアメリカにおいても、死亡診断は医師のみである。もっとも、看護職が検視を行うことは、警察官や検視官が行うより、身体的なアセスメントを十分行うことができる点にある。アメリカの検視官看護師であるアンジーは、真実を追求すること、この仕事が看護者としての役割であることについて誇りを持って語っている。日本においては、事件・事故に関わっていたかもしれない死者の見立てを誤っていたかもしれないとするいくつかの事案があるとされており、その背景には、検死官となる医師の不足が指摘されている。臨床の場においても看護師不足が指摘されていることから看護職がそれに代わるべきだという主張は現実的ではないかもしれない。しかし、通常の看護の実務においても死に遭遇する場があること、とりわけ在宅医療の場において、見取りは看護師にとって重要な役割となっている。しかし、死に関するアセスメントに関しては、教育の場においても学ぶ機会はほとんどない。暴力・虐待に関するサインの発見、アセスメント能力の育成に関する指摘がなされている。死のサインだけでなく、アセスメントに関する教育もまた必要ではないかと考えるところである。

4. 日本の看護職と FN 発展への法制度設計への視点

1) 司法制度と看護職の役割

現在、暴力・虐待における看護者の役割として期待されている点は、その発見と報告にある。そこで、暴力虐待のサインを見逃すことのないよう看護職には適切なアセスメント能力が求められている。近年、小児や高齢者、また配偶者の暴力被害のアセスメント視点を示す指標やガイダンスが公表され、学部においても教育内容として取り入れられている。実際には、こうして知りえた情報については、適切なものや適切な機関に報告しなければならないが、暴力・虐待の確証が得られていない段階での情報開示や報告を躊躇する、また情報の適切な報告先を知らないあるいは誤ってしまっていることも指摘されている。折角知りえた暴力・虐待の情報についての適切な取り扱いについては、法の理解とともに看護職で取り組む指針を検討すべきであろう。アメリカでも、報告には、守秘義務との調整が必要なことから、FN の教育においても十分に指摘されている。アメリカでは、HIPAA 法により個人の健康情報は管理されているが、個人に関する情報は情報主体である本人自身であるため守秘違反に問われないよう正当化事由に適應するかどうか検討したうえで、報告しなければならないとされる。本人の生命・健康を保持する理由の下、守秘違反には

問われることはないが、その情報が誤っていた、あるいは本人の意思確認を怠ったことにより、当該看護職者の行動・行為が問題とされることがあろう。この点の整理をする必要がある。

2) 看護職の「骨盤検査」に対する法的解釈

日本の看護職は、骨盤検査ができないということから、日本における性犯罪被害者を支援は医師が中心に行っているところがある。しかし、その前提となる法については、一考すべきところである。周知のとおり、日本の保健師助産師看護師法上、看護師の実務は、療法上の世話と診療上の補助であり、その診療上の補助行為は、医師の指示の下に行うこととされている。医師の医行為であるか、看護師の診療の補助行為であるかという明確な区分はなく、侵襲性により生命・健康に及びうるものは医師の医行為であって、たとえ医師の指示があっても看護師は実施してはならないとされてきた。もっとも、静脈注射の議論において、行政上の解釈によって医師の医行為であるとされていながら、実際には看護師が日常的に実施していた実態から、解禁された例からわかるよう、医師と看護師との業務区分は、法律上の問題ではなく、また行政解釈でもなく、相互の役割分担によって決まりうるところがある。ただ、この場合、明確ではないため、後に医師法違反に問われうる不安や危険を冒しながら実務を行わなければならない看護師の負担があり、行政解釈の変更によって、正当な行為として実施できるようになったことで看護の実務拡大がみとめられてきた。また、同時に、今までは、看護師の行為でないとされ基礎教育においては鳥居挙げられなかった静脈注射の技術教育も組み込まれることとなった。この流れは、平成 26 年の保健師助産師看護師法改正による特定行為の実施規定にもつながったことは、言うまでもない。

では、「骨盤検査」はどうか。今回、特定行為議論において、特定行為とされる行為に入ることはなかった。医師でなくても能力のある看護師には、その実施拡大を認めていくことが示されたのである。内診の技術に関しては、分娩に関しては助産師の業務独占であるが、分娩に関わらないアセスメントおよび試料採取に関しては、何ら規制があるわけではない。医行為との分水嶺である身体侵襲性も特定行為として挙げられている行為に比べると危険性は大きくない。であれば、このような検査の意義と必要性を医療者が理解し、医師が看護師の実施を認め、看護師が実施できるよう指導をする、そのための指示のあり方を検討すればよいということになる。

もっとも、性犯罪看護において、感染症の検査に従事することは可能であるが、経口避

妊薬の処方に関しては、問題となろう。薬剤の処方に対しては、特定行為議論においても医行為の範疇であることが明らかである。この点、特定行為としてプロトコールによる実施が可能であるか否かという点から再考すべきであろう。

5. 終わりに

以上、調査における成果を踏まえ、さらに、二次的資料、判例等の分析根拠資料を基に、さらなる精緻をし、学会及び紙面で改めて発表する予定である。今年度、調査で得た知見を加え、教育実践の一つとして、本学大学院にて、FN の概観について講義を行い、FN の認知と関心をもって研究・実践に活用を広げたところである。ところで、実践のための看護職への認知を広げていくべく、当大学でもはじめたところである。日本における実践を踏まえ、早急に日本におけるフォレンジック看護として必要となる関連・関係法の整理を行うとともに、新たな方策を提言していくよう問題をさらに探究していかなければならない。

文獻一覽

【著書】

1. International Association of Forensic Nurses (IAFN): In Scope and standards of forensic nursing practice. 1997, American Nurses Publishing, Silver Spring, MD.
2. Virginia A. Lynch: Forensic Nursing.2006, Elsevier MOSBY, USA.
3. Kelly M. PYREK: Forensic Nursing.2006, Taylor & Francis Group, USA.
4. Rita M. Hammer, Barbara Moynihan, Elaine M. Pagliaro: Forensic Nursing, A Handbook For Practice.2006, Jones and Bartlett Publishers, USA.
5. International Association of Forensic Nurses (IAFN): In Scope and standards of forensic nursing practice. 2009, American Nurses Publishing, Washington, DC.
6. Donna M. Garbacz Bader, Sue Gabriel: Forensic Nursing a concise manual. 2010, Taylor & Francis Group, USA.
7. Virginia A. Lynch: Forensic Nursing Science (second edition).2011, Elsevier MOSBY, USA.
8. Rose E. Constantino, Patricia A. Crane, Susan E. Young: Forensic Nursing Evidence-Based Principles and Practice.2013, F.A. Davis Company, USA

論文

1. Burgess, A.W., Prentky, R.A., Dowdell, E.B.: Sexual predators in nursing homes. Journal of Psychosocial Nursing & Mental Health Services. 38(8), 2000, 26–35.
2. Burgess, A., Dowdell, E., Brown, K.: The elderly rape victim: Stereotypes, perpetrators, and implications for practice. Journal of Emergency Nursing. 26(5), 2000, 516–518.
3. Burgess, A.W. & Clements, P.T. (2006) Information processing of sexual abuse in elders. Journal of Forensic Nursing, 2(3), 113-120.
4. Burgess, A.W., Carr, K.E., Nahirny, C., & Rabun, J.B. (2008). Non-Family Infant Abductors: 1983-2006. American Journal of Nursing. 108(9), 32-38.
5. Burgess, A. W., Sekula, L.K. & Carretta, C.M. (2015). Homicide-suicide and duty to warn. *Psychodynamic Psychiatry*, 43(1), 67-90.
6. Department of Justice (2010): Bureau of Justice Statistics Criminal Victimization. Washington, DC pp1–20 <http://bjs.ojp.usdoj.gov/content/pub/pdf/cv10.pdf>
7. Doney I E (1988): “Who is first on the scene?” Forensic Sci Int 36(1-2): 15–20
8. Eckert WG ,Bell JS ,Stein RJ, Tabakman MB, Taff ML & Tedeschi LG (1986) : Clinical forensic medicine. Am J Forensic Med Pathol 7(3): 182 – 185
9. Eckert WG (1990): Forensic sciences and medicine: The clinical or living aspects. Am J Forensic Med Pathol 11: 336–341
10. Feminist women’s health ctr. vs Mohammad (1978): Court of appeals, fifth circuit,

- federal Reporter 2nd V586. Natl Rep Syst, USA pp530–545
11. Feminist women's health Ctr. vs Mohammad (1979): Supreme court reporter V100, 262. United States Supreme Court Reporter 2 nd V924. Natl Repr Syst, USA pp180–183
 12. Foege WH ,Rosenberg ML & Mercy JA(1995) : Public health and violence prevention. Curr Issues Public Health 1: 2–9
 13. HIPAA Data security and privacy standards for voice communications over a wireless LAN, Vocera Communications, Cupertino, CA 95014 (White Paper, 2005).
 14. Kelly ME & Garrick TR (1984): Nursing negligence in collaborative practice: legal liability in california. Law Med Health Care 12(6): 260–267
 15. Koop CE (1988) : President and surgeon general condemn violence against women, call for new attitudes, programs. National Organization for Victims Assistance Newsletter 13 : 6
 16. Lergray, L.E. & Amdt, S.(1994). Examining the sexual assault victim: A new model for nursing care. Journal of Psychosocial Nursing and Mental health Services, 32(2), 7-12.
 17. Lynch VA (1989): Forensic nurse examiners. Am J Nurs 89(2):176
 18. Lynch, V.(1990) Clinical forensic nursing : A descriptive study in role development. Thesis. Aelington: University of Texas. ; Kent-Wilkinson, A (2009): Forensic nursing education in North America : Social factors influencing education development. Journal of Forensic Nursing, 5(2), 76-88.
 19. Lynch VA (1991): Forensic nursing in the emergency department: a new role for the 1990s. Crit Care Nurs Q 14(3): 69–86
 20. Lynch VA (1993): Forensic nursing. Diversity in education and practice. J Psychosoc Nurs Ment Health Serv 31(11): 7–14
 21. Lynch VA (1993): Forensic aspects of health care: new roles, new responsibilities. J Psychosoc Nurs Ment health Serv 31(11): 5–6
 22. Lynch VA (1995): Forensic nursing: What's new? J Psychosoc Nurs Ment Health Serv 33(9): 6–8
 23. Lynch VA (1995): Clinical forensic nursing: a new perspective in the management of crime victims from trauma to trial. Crit Care Nurs Clin North Am 7: 489–507
 24. Lynch VA (2006): Forensic nursing difined. Background perspectives. Forensic nursing science. Forensic Nursing a Handbook for Practice, Jones & Bartlett Learning, MA, USA pp4–5
 25. Lynch VA (2006): The speciaty of forensic nursing. Forensic Nursing. Elsevier, Missouri pp3–12
 26. Lynch VA (2006): Forensic nursing science. Forensic Nursing a Handbook for Practice, Jones & Bartlett Learning, MA, USA pp1–40

27. Lynch VA (2006): The forensic nurse roles and relevance. *Forensic Nursing Science. Forensic Nursing a Handbook for Practice*, Jones & Bartlett Learning, MA, USA pp11–13
28. Lynch VA (2010): Introduction to forensic nursing science, *Forensic Nurs Sci 2nd ed.* Elsevier, Missouri pp10–19
29. Lynch VA (2010): Concepts and theory of forensic nursing science. *Forensic nursing education. Forensic Nursing Science 2nd ed.* Elsevier, Missouri pp10–19
30. Patricia LM & Elaine MP (2006): Sexual assault intervention and the forensic examination. *Forensic Nursing a Handbook for Practice*. Jones & Bartlett Learning. MA pp547–578
31. Patricia W. Iyer (2011): *The Foundations of Nursing Practice. Nursing Malpractice*(4th Ed). Lawyer & Judges Publishing Company, USE pp159–179
32. Wright, J. A., Burgess, A. G., Burgess, A. W., McCrary, G. O., Douglas, J. E.,: Investigating stalking crimes. *Journal of Psychosocial Nursing and Mental Health Services*. 33(9), 1995.

判例

1. Hussein v Commonwealth (1999): 257 Virginia, 93. South Eastern Reporter 2nd V511. Natl Rep Syst, USA pp106–110
2. COMMONWEALTH OF PENNSYLVANIA V. Robert DUFFEY (1999) : Superior Court of PV. 1999 WL 33908118 (pa.Super.)
3. Griffin v. State of Georgia(2000): 243 Ga. App.282, 531 S.E. 2d 175
4. Henry Gallon v. The State of Texas(2001): 2001 WL 1410705 (Tex.App-San Antonio)
5. Velazquez v Commonwealth (2001): 35 Virginia App.189, South Eastern Reporter 2d V543. Natl Rep Syst, USA pp631–638
6. Velazquez v Commonwealth (2002):263 Virginia 95 ,South Eastern Reporter 2nd V557. Natl Rep Syst, USA pp231–234
7. MOHAJER v. COMMONWEALTH OF VIRGINIA(2002): 39 Va. App.21; 569 S.E.2d 738; 2002 Va. App.LEXIS 550
8. Brandi EDWARD v. The STATE of Texas(2003): 839 A.2d 1155
9. USA v. William Douglas Robersts(2003): 84 Fed. Appx. 440, 2004 WL 34804 (5th Cir. Tex)
10. AARON DANYLE BEALE v. COMMONWEALTH OF VIRGINIA(2004): 2004Va. App. LEXIS 180

(資料) 法看護学の基盤研究に関する研究動向

背景

他国において、法看護師の活動が期待される背景は、我が国ではどうか。我が国の犯罪被害の実情について、概観すると、まず一般刑法犯で人が被害者となったものの認知件数は、平成 14 年に戦後最多を記録したのち、4 年連続で減少し、減少の兆しが若干強まっているものの（認知件数の約 6 割を占めてきた窃盗が、平成 15 年以降減少したことが、刑法犯全体を減少させる要因となっている、その一方で、暴行・脅迫は増加）、依然として相当高い水準にある。また一般刑法犯のなかで再犯者の人員及び再犯者率は、近年、増加・上昇傾向にあり、恐喝及び共犯では 50% を、強盗及び詐欺では 40% を超えている。同一罪種の前科がある者の比率は、一般刑法犯総数では、13.9% であるが、傷害・窃盗及び恐喝では 20% 前後になっている。覚せい剤取扱法違反の検挙人員に占める同法違反の検挙歴がある者の人員の比率は、55.7%。有前科者率を罪名別にみると、覚せい剤取締違反、暴力行為等の処罰法違反では 60% を超えている。加えて少年時に刑事裁判で有罪判決を受けた者のうち、60% の者が、その後再犯に及んでいる。これは成人の初犯者がその後再犯に及ぶ比率（約 3 割）を比べ相当高いこと等がわかる。このように、日本もまた犯罪は国民の安全を脅かす重要かつ重大な問題であり、犯罪件数を減少させることと併せて、犯罪者数が減少することと併せて犯罪者が再び事件を犯さないよう対策を講じている。近年、凶悪犯罪に対する厳罰化、少年による犯罪の増加による犯罪法の改正、時効の撤廃等とともに、犯罪者の教育として有効な再犯防止対策のための処遇プログラムとして、法務省による性犯罪者処遇プログラムの策定、法務省と厚生労働省との連携による刑務所出所者等総合的就労支援対策が実施されているが、その実施のあり方と評価が問われている。さらには、性犯罪者等の前科については登録と監督、必要時に公表等の是非が議論されている。司法自体の問題もある。えん罪事件が後を絶たないことが明らかになってきた。犯罪者と扱われ人生を大きく狂わされた被害者の謝罪と救済をどのように行っていけばよいのかということと同時に、捜査や裁判という司法手続きにおいてえん罪事件を防ぐためのあり方として、捜査での証拠の取り扱い、証言の信憑性を確保するための可視化、事件そのものが見過ごされている危険性も指摘される。そのためにも司法科学の発展と、科学者の育成と捜査チームのあり方が問題となっている。例として、死亡調査を行う法医学者は少なく、司法解剖ができる地域も限定されている。

被害者救済についてである。被害者の権利として求められる被害回復制度の確立として 2004（平成 16）年「犯罪被害者等基本法」が成立し、2005 年に被害者参加制度および損

害賠償命令制度が施行されている。この基本法の下、犯罪被害者等基本計画が策定され、五つの重点課題が掲げられた。すなわち、①損害回復・経済的支援等、②精神的・身体的被害の回復・防止、③刑事手続きへの関与拡充、④支援等のための体制整備、⑤国民の理解の増進と配慮・協力等への取組である。各計画の具体策について内閣府より示された表を挙げている。犯罪被害者の健康問題への対応として基本計画②に具体策が示されている。これは、基本法による心理的外傷その他心身に受けた影響から回復できるようにするための保健医療サービス及び福祉サービスの提供（同法 14 条）、再被害からの安全の確保（同法 15 条）、保護、捜査、公判等の過程における配慮などに係る必要な施策に対応するものである（同法 19 条）。犯罪被害者支援のために、重度 PTSD 等重度ストレス反応の診断治療を行う専門家、犯罪被害者に係る司法関連の医学知識と技術について精通した医療関係者のあり方とその者に関する養成を、3 年を目処に検討し実施することが掲げられている。そして基本計画の見直しの年である 2010（平成 22）年、その実施の一つとして、警察庁は、病院において性犯罪の被害相談、虐待対策を行うことを明らかにし、総合的で継続性のある支援を行うこととする。新聞等の報道によると、対応する専門家として医師のほかカウンセラーや法律専門家等があがっている。日本において法看護師が看護職者にも一般社会にも認知されていない状況ではあるが、このような拠点ができたことにより、日本においても法看護師が活躍できる場が整ってきつつあると評価できよう。

対して、このような積極的な対応とともに犯罪被害者の治療や回復過程で関わらざるを得ない医療機関における配慮に欠けた対応が二次的な被害を引き起こしていることから医療関係者においても犯罪被害者等の心身の状況や環境に関する理解を深めるための教育・訓練及び啓発を行うこととなり看護基礎教育のカリキュラム等改正において、「看護に関わるものの対応の改善を進める」ことが明記されている。性犯罪被害者は、事実確認のため自身で産婦人科に受診しなければならず、被害に加えて心に傷を与えられる多くの要因があることが指摘されている。警察や裁判で受けるとして知られる二次被害は、被害状況の検査に訪れる医療機関において、性犯罪被害支援の方策について認識のない医療関係者が誤った対応をとることから生じており、このような再被害や再被害を受けることに対する恐怖や不安等への教育・理解により、適切な対応者へまた他の者から再被害を守ることが期待できる。

そこで、Pub Med を用い、2010 年 3 月までに発表された文献の内、「Forensic Nursing」のキーワードで検索（言語は英語）と行い、954 編を対象とし、「法看護学」の概念規定ま

た倫理・教育など総論的なものと、法看護師の実践報告や研究に関するものを経年的に分け、後者は、IAFN の示す法看護師の 8 つの活動領域およびその領域内の分野別に分類し、文献を検討することとした。全体の傾向として、1960 年代から 2010 年までの論文数は 954 件有り、ANA が法看護学を看護学の専門領域と認めた 1993 年以降、激増し全体の 1/3 が 2006 年～2010 年に発表されたものであった。以下、この結果を基に、それぞれの項目について分析する。

2. 「法看護学」の社会的認知状況について

まず、「法看護学」の発見から社会的に浸透される状況として、文献の経年的変化から見たのが、以下の図である。

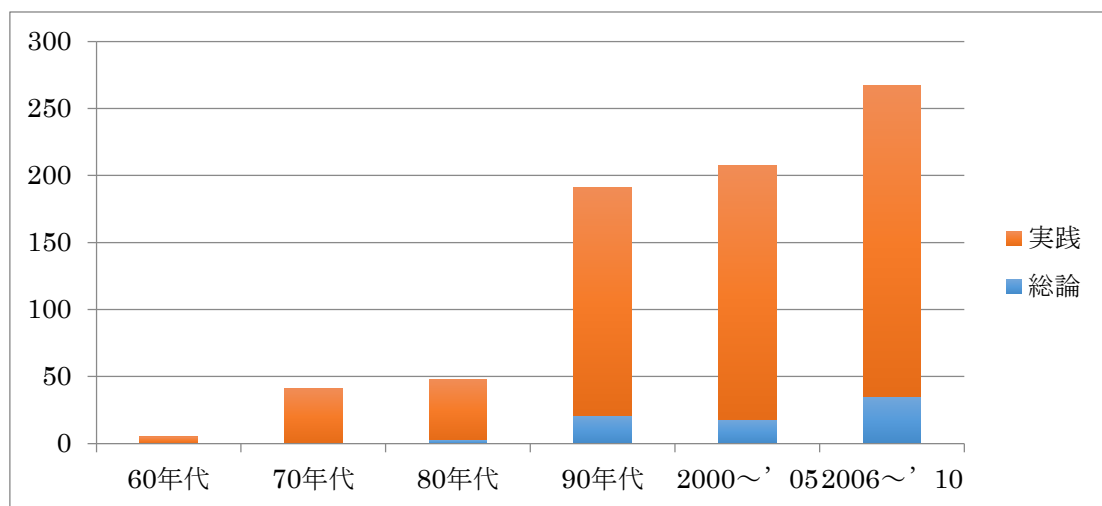
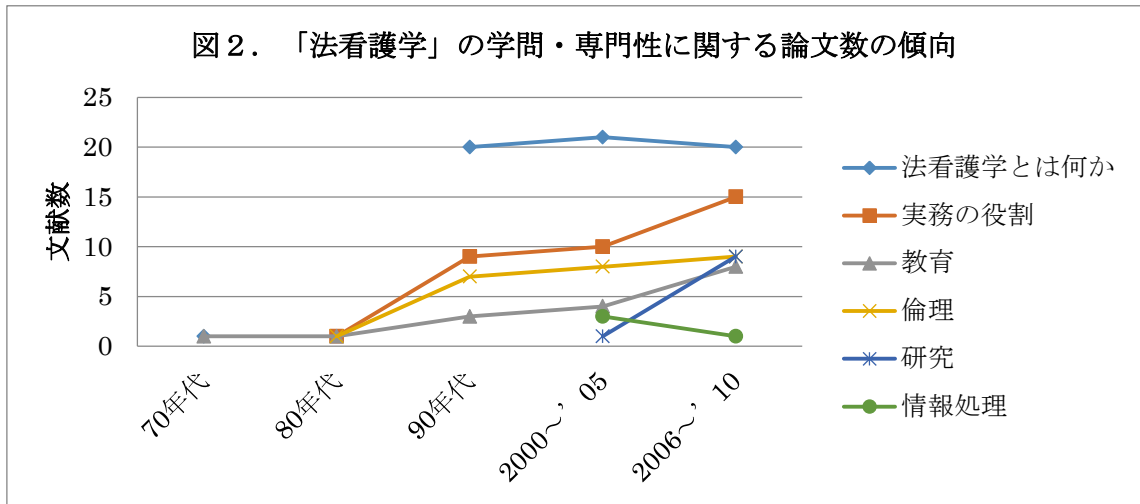


図 1 法看護学に関する論文数の経年的変化

954 件中、総論にあたるものは 153 件であり、当然ながら「法看護学」が認知された 80 年代後半から発表論文が増加している。法看護学の総論に関する内容のうち、1990 年以降、法看護学としての実務の役割や教育、倫理に関するものが年間 10 件前後発表されるに至っている。それ以前にも、性的暴力被害者に対する看護専門家育成のための教育に関する論文を認めることが出来る。また、総論的な論文の内容について、法看護師の実践モデル、専門家のインタビュー、法看護学教育、法看護学における倫理的問題等であり、法看護師の実際に活動報告がなされるようになり、現実的実務の役割に関する論文が増えてきたといえよう (図 2)。このような傾向は、(比較「災害看護」などどうか)



3. 法看護師の活動・研究領域に関する内容のまとめ (図3)

全体の中で、総論に関するものは153 (16%) 件を除く法看護師の活動領域の中で、「司法精神看護」にあたる矯正 (更生) 看護領域 268 件 (28%) で最も多く、次いで、「対人関係暴力に関する看護」 216 件 (23%) である。リーガルナースコンサルタントに関するもの、死に関するものがそれぞれ8%を占めている。1990年代後半から急激に増加している。矯正看護や対人関係に関する看護に関する領域は、年間50件を超える論文が公刊されている。

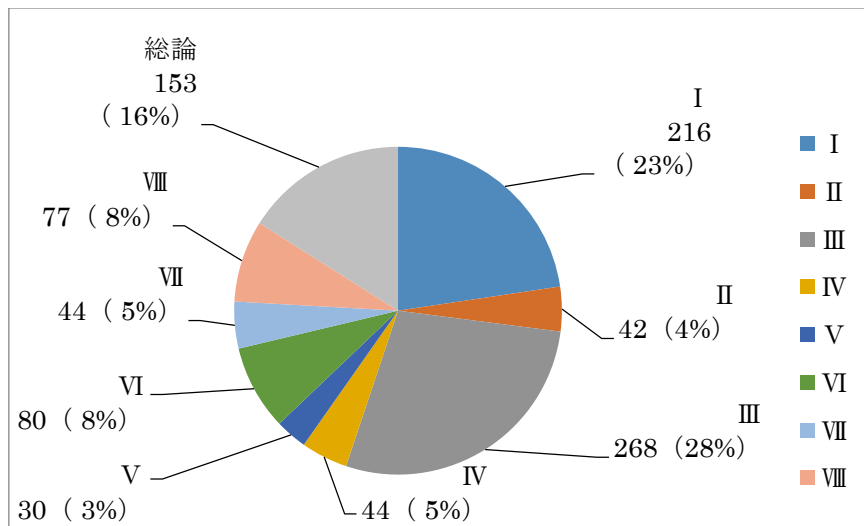


図3. 内容区分

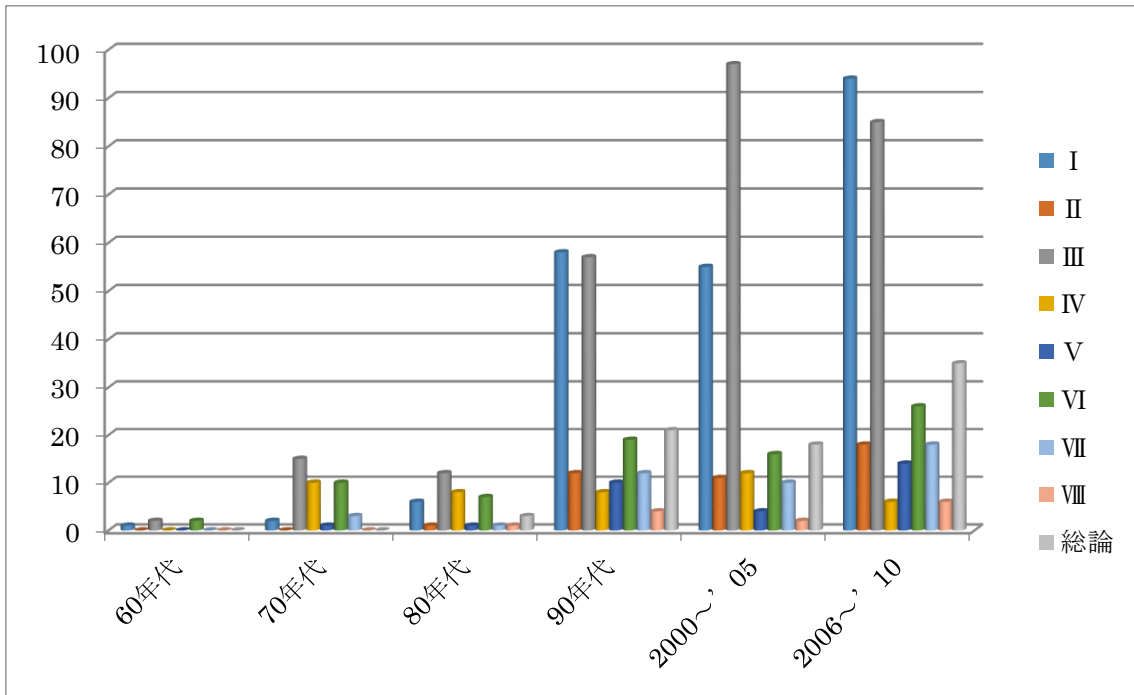
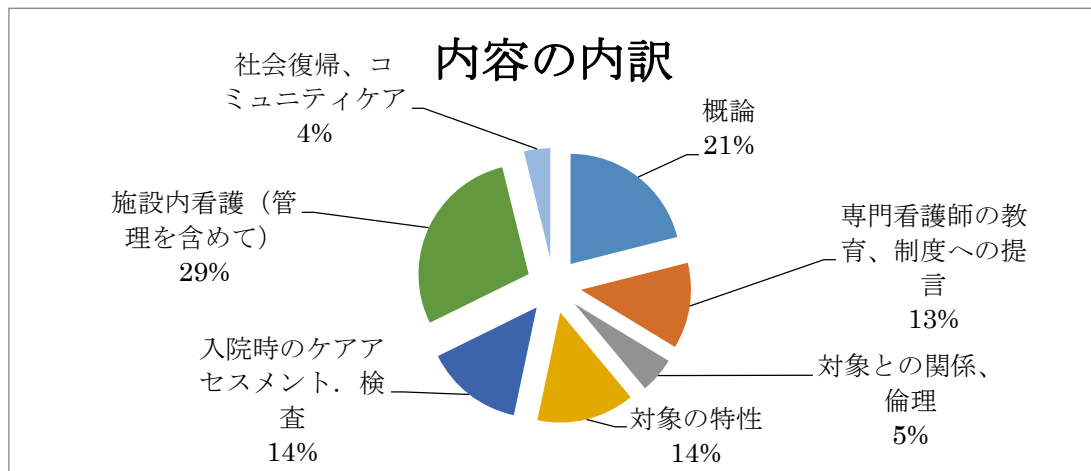
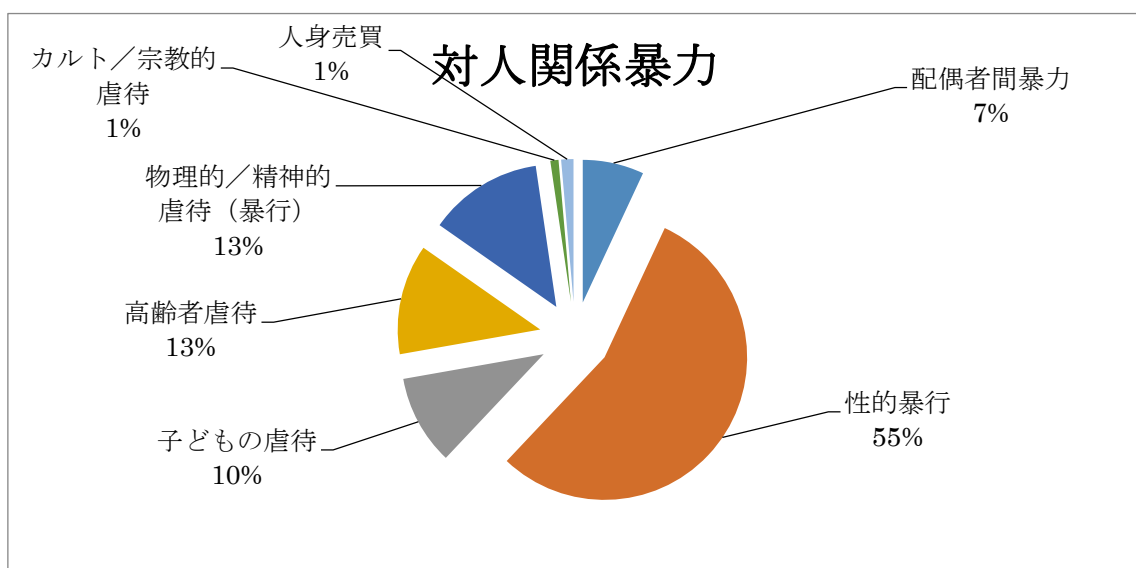


図4. 研究領域の経年的変化

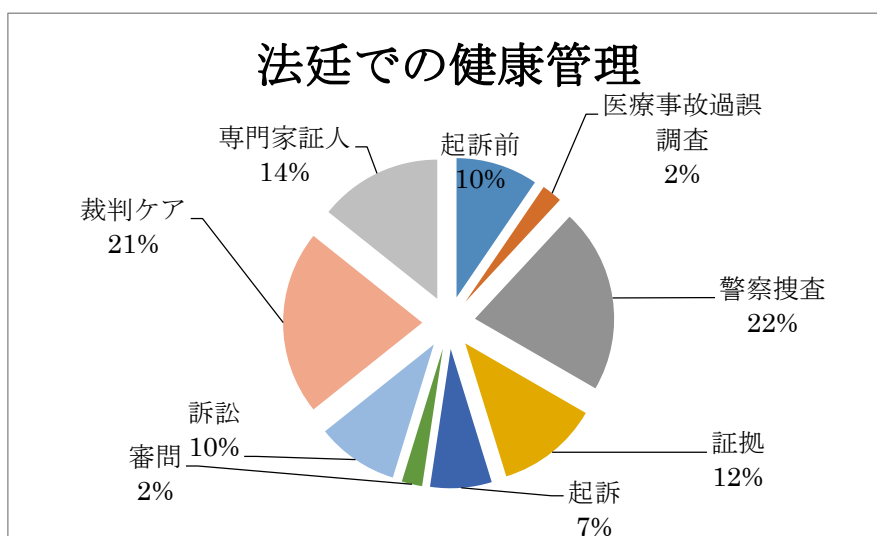
法看護学の活動領域のうち、矯正施設内の看護ケアに関する論文がもっとも多く、対象の特性、対象との関係、診断、アセスメントを含めると161件(60.1%)であり、次いで、矯正看護の概念に関する論文60件(22.4%)と専門看護師の教育や司法制度に関する論文36件(13.4%)、コミュニティケアに関する論文11件(4.1%)である。特徴としては、対象は犯罪、事件に関与しているため、対象の特性を理解した上での危機管理に関するものが多いことである。他方、対象に関わる看護に関する研究だけでなく、矯正看護に従事する看護師の臨床判断能力に関する高度な教育の必要性、ストレス管理等に関するものがみられる。

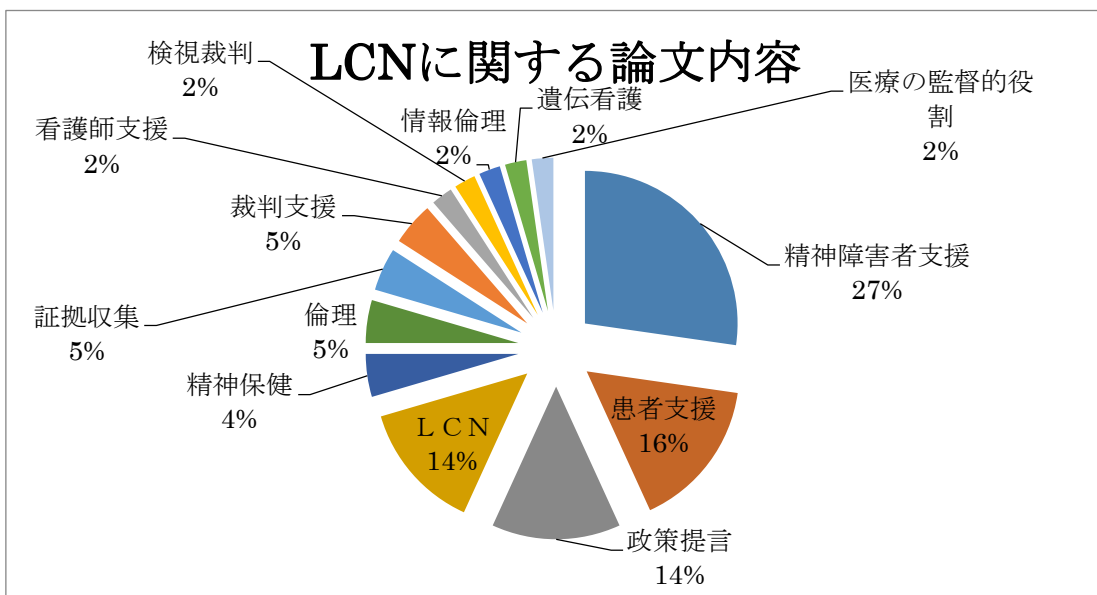
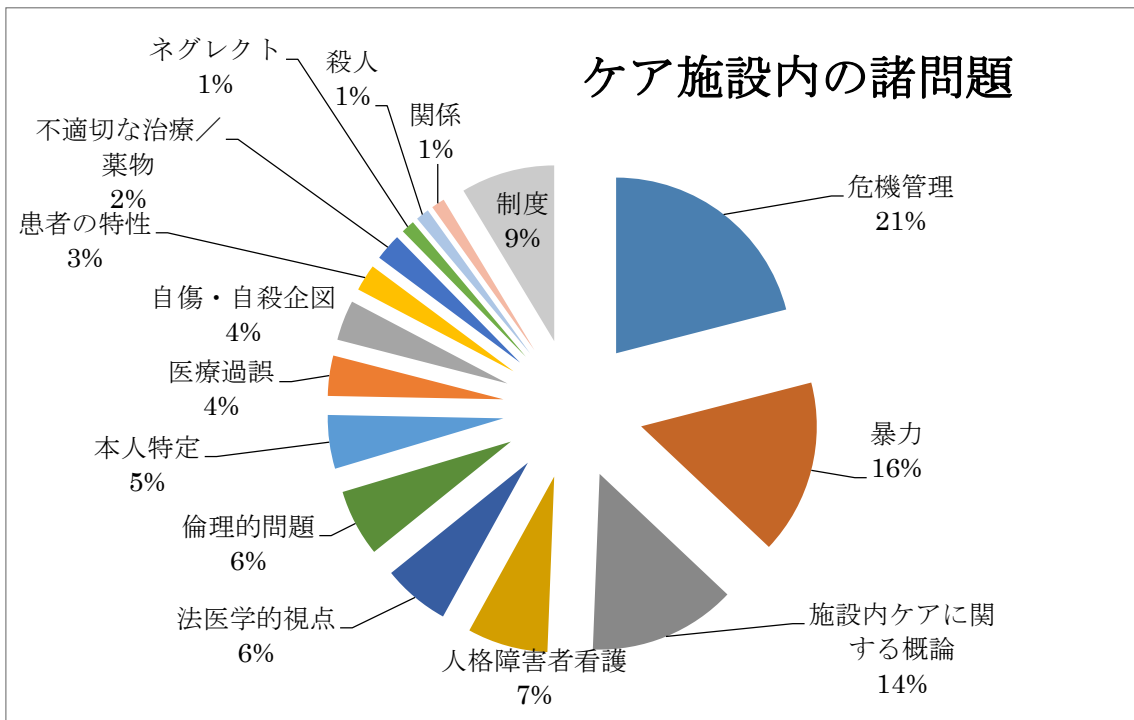


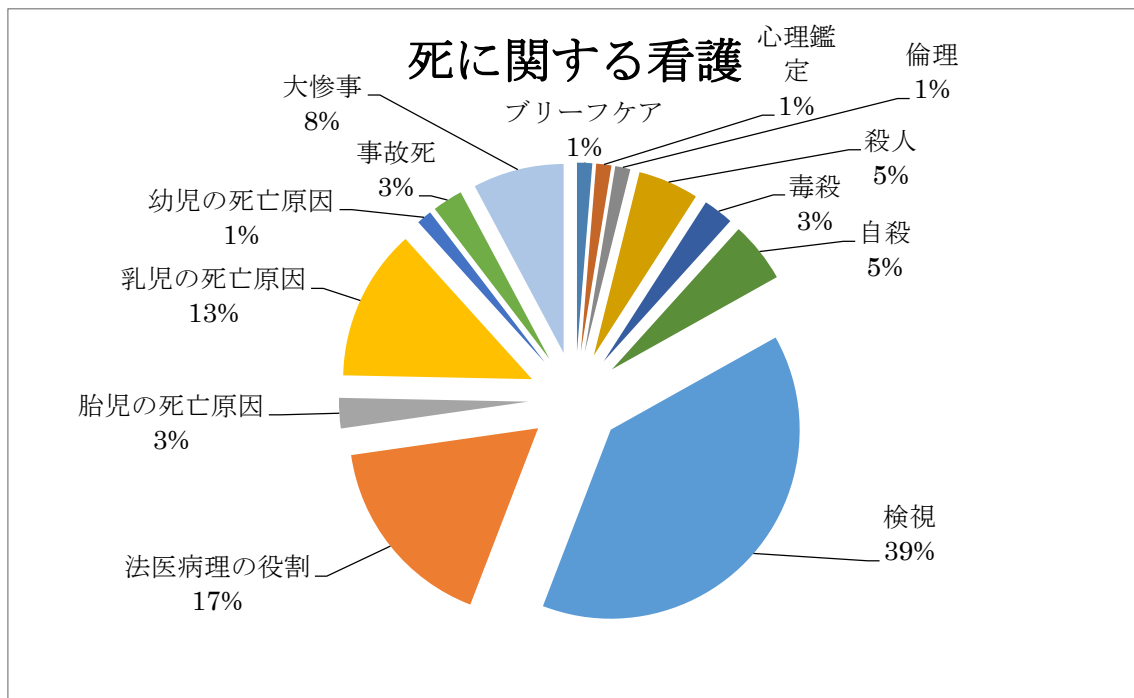
対人関係暴力に関しては、性的暴行に関する論文は半数以上であり、次いで、高齢者虐待と暴行に関するもの、子どもの虐待、そして DV と続いている。その内容は、被害の特定、アセスメントや看護介入に関するものである。特に、虐待に関する検査官（エグザミナー）や SANE としての実践報告についてである。近年、防止対策や監視の必要性等政策提言に関する論文も発せられるようになった。カルト・宗教的虐待に関するものは、現状に関する報告であり、人身売買に関しては子どもの誘拐に関わった看護に関するものであった（図6）。



以外の活動領域における内容は、以下の通りである。







このような実践活動の場と内容に関する研究・報告がなされており、現実的に看護の役割があることがわかる。これらのことを含め、日本においても法看護学を導入し、法看護師が活動することが期待されるかについて考察する。

まとめ

我が国においては、法看護学が全くなされていないというわけではない。裁判において責任能力がなく無罪となった加害者（触法精神障害者）の看護ケアとして、「司法精神看護学」という精神看護学の一領域として存在・発展している。また、刑務所内においても受刑者の健康管理において看護がなされている。また、性犯罪被害者に対しては、NPO 団体による SANE 教育を支援するところもあり、性犯罪被害者のケアと対応に警察と共に訓練された看護者を置く医療機関もある。子どもの虐待発見については、健康診査を行う保健師の役割が期待されている。さらに、医療安全教育を受けたリスクマネジメントとして医療機関では、危険予知や看護者の支援も行っている。このように、法看護師の活動領域において日本の看護者も同様に活動を行っている。

もっとも、既存の看護学と法看護学との差異は、法医学的教育の有無であろう。被害者・加害者ケアにおいては実績があるとしても、それを専門的に実施するためには、専門的チ

キンが必要であることは言うまでもない。カウンセラー技法もその一つであるが、法看護学の特殊な活動となる証拠採取・保存に関する技倆を制度的に教育する体制になっていない。また日本における看護教育においても、法医学的教育が必要であるという主張も広がっていない。免許制度による指定規則を過密な看護教育にさらに法医学的教育を課すことの負担もあろう。しかし、社会情勢は、日本においては法看護学を必要としないといえる状況でないことは、上述したとおりである。ケアにあたる看護師によって被害者にとって重要となる証拠を失っていることもありうるかもしれないとすると、また、誰もが法看護学の対象に遭遇するかもしれないとすると、法看護学の対象となる領域で活動する看護師のみが修得すべき技倆だというわけにもいかないのではないか。むしろ、遭遇する頻度が多い場所で業務する看護師とそうでない看護師とでは専門的知見の質・幅に違いがあることは当然であるが、このような場に遭遇する場合の対応・対処法において基本的な技倆を持ち得る必要があるのではないかと考える。