

法看護師を中心とする暴力防止体制構築のための研究

課題番号 15H05074

(平成27年度～29年度)

文部科学省科学研究費基盤B 研究成果報告書

平成30年3月

研究代表者 柳 井 圭 子

(日本赤十字九州国際看護大学)

目 次

はしがき	P. 1
序	P. 6
第1章 暴力防止への看護の役割	P. 9
第2章 法看護師の実践活動と活動の基盤となる法制度について	P. 12
第3章 死亡診断の介助という看護師の役割について	P. 25
第4章 法看護と司法・行政との連携に向けて	P. 30
資料1 資料2 資料3	
第5章 暴力防止に向けた法看護の取り組み ー法看護教育者からの提言	P. 39
資料4 資料5	
第6章 法看護師を活用した暴力防止への取り組みと課題	P. 61
(UK、アイルランド、カナダの状況)	
第7章 ドイツにおけるフォレンジック看護師を中心とする暴力防止体制	P. 95
第8章 暴力防止に向けた法看護の取り組みー実践からの提言	P. 117
資料6 資料7	

はしがき

本研究成果報告書は、平成 27 年度から 3 年間文部科学省補助金の交付を受けて行った「法看護師を中心とする暴力防止体制構築のための研究」についての最終報告書である。

法看護学については、平成 26 年に日本フォレンジック看護学会が立ち上がり、研究の最終年度を迎える平成 29 年度には、第 4 回の学術大会を終え、第 5 回の大会を迎える段階となった。法看護師に関しては、中心的な活動を行う性暴力被害者支援看護師である SANE も徐々に認知され、その活動に期待が寄せられてきた。また、法看護を看護教育に導入する必要性については、法看護のもう一つの中心的活動である死亡調査から大きな動きがあった。平成 28 年に閣議決定され、実施に向けて動き出した看護師による死亡診断補助業務として、実施要件に「法医学研修」の受講が義務づけられるようになったのである。報告書の執筆時、受講を行う看護師に対する条件は定めがあるが、多死社会となる日本では、これを機に法医学の知見と視点を取り入れた看護実践が展開され、業務拡大へつながることが予想される。こうして法看護を理解し、その技術を修得した法看護師の実践活動がなされ、その成果が不審な死、異常な死をなくすという防止体制につながっていくことになるであろう。研究当初には、その提言を行うことを本研究の成果の一つとしていたが、研究中に想定される提言に向かうことが確認できたことをうれしく思っている。と同時に、実践へ向かう看護師に、実践を行っている他国の状況から示唆を得ることが必須となる。本報告書は、3 年間、教育・研究・臨床の場で実践活動を行ってきた先駆者達より賜った、日本での活動に対する期待と助言を中心にまとめている。なおすでに、学会・論文などで発表したものは、その概要を示すに留めている。ようやく発展途上にのった法（フォレンジック）看護、そしてその専門的知識と技術を活かした実践活動で、対象のケアを通じて、暴力を防止活動に生かす体制を構築する、その一助になることを願っている。

※以下、報告書の記述では、文脈により法看護（師）とフォレンジック看護（師）と用いているが、差異はない。

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	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	(大阪大学医学研究科保健学)
研究分担者	児玉 裕美	(産業医科大学保健学部看護学科)
研究協力者	森中 恵子	(福岡看護大学)

研究成果発表（報告書作成終了平成 30 年 1 月まで）

平成 27（2015）年

- 1) Herrera Lourdes、柳井圭子、児玉裕美「ペンシルバニア州におけるフォレンジック看護教育への展開ーフォレンジック看護教育者が語る発展への鍵ー」日本フォレンジック看護学会誌、第 2 回 1 号、23.
- 2) 柳井圭子、Herrera Lourdes、児玉裕美、力武由美、伊藤てる子「アメリカの死亡調査制度における看護師の役割ー死亡調査フォレンジック看護師（FNDI）の捉える意義と課題」日本フォレンジック看護学会誌、第 2 回 1 号、24.
- 3) 柳井圭子、Herrera Lourdes、児玉裕美「性暴力被害者支援における裁判所での看護の役割ー日米の判例分析からの考察」日本フォレンジック看護学会誌、第 2 回 1 号、25.

平成 28（2016）年

- 1) **LOURDES R. HERRERA CADILLO, KEIKO YANAI : Nurse's experiences of delivering health education for female inmates: Implications for correctional nursing in Japan ; International Conference on Forensic Nursing Science and Practice, Denver, 2016**
- 2) 柳井圭子、Herrera Lourdes、児玉裕美「フォレンジック看護実践者の支援に向けた方策ー臨床看護師が抱える不安より」日本フォレンジック看護学会誌、第 3 回 1 号、18.
- 3) 力武由美「大学生のデート DV 被害者経験・知識・教育とリプロダクティブ・ヘルス／ライフ」日本フォレンジック看護学会誌、第 3 回 1 号、23.
- 4) 柳井圭子「日本におけるフォレンジック看護発展の可能性」年報医事法学 31、日本評論社、37-43、2016.

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

平成 29 (2017) 年

- 1) 柳井圭子「暴力と看護 暴力防止への看護の役割」賠償科学 No.46、日本賠償学会、138-146、2017.
- 2) LOURDES R. HERRERA CADILLO, KEIKO YANAI, et al: Educational Background and Forensic Role of The Midwife in Peru: Implications for correctional nursing in Japan ; Journal of Fapan Association of Forensic Nursing 4(1), 36, 2016.

研究経費

平成 27 年度	2,500,000
平成 28 年度	3,100,000
平成 29 年度	3,400,000

実施状況

年/月/日	実施	実施／講演テーマ	場所	対象
2016/8/11	ワークショップ (一般公開)	21 世紀グローバル社会に対応して変容するフォレンジック看護学	アクロス福岡 セミナー室	Rose E. Constantino, PhD, RN, FAAN, FACH
8/12	講義と 意見交換会	From Face-to Face to HELPP to TMI to LEAF:A Journey toward Preventing Intimate Partner Violence	アクロス福岡 会議室	Rose E. Constantino, PhD, RN, FAAN, FACH
8/12	調査	インタビュー	アクロス福岡 会議室	Rose E. Constantino
9/29－ 10/2	調査	インタビュー～International Conference on Forensic Nursing Science and Practice 参加にて	Sheraton Denver Downtown Hotel	Mary Dee Inott Betty Mcpherson Slack Margaret Noonan Clare Mahon 他
2017/3/3	調査	視察・インタビュー	The End of Life Partnership	Ms. Anna Maria 他 Callinor
3/6	調査	視察・インタビュー	Hospice House	Dr. Jo Wilson Dr. Diane Laverty Dr. Ros Taylor The colleagues at the Royal College of Nursing
3/7	調査	視察・インタビュー	De Montfort University	Dr. Jane Ruddy Dr. Jayne Brown Dr. Guy Ruddy
8/16	調査	視察・インタビュー	Psychiatrisches Zentrum Nordbaden	長陽子、Brigit Wolf , Jurgen Poletin, Ruth C. Ahrens

年/月/日	実施	実施／講演テーマ	場所	対象
8/31	特別講演	フォレンジック看護とは何か	日本赤十字九州国際看護大学	国際フォーラムへの参加 講師：IAFN 初代会長 Virginia A. Lynch, MSN, RN, FAAF, FAAN
9/3	市民公開講座	Preventing Violence before a Disaster, the experience of the U. S. A	福岡看護大学	IAFN CEO: Sally J. Laskey, MA
9/3	調査	視察・インタビュー	福岡看護大学	Sally J. Laskey
9/4	V. A. Lynch と意見交換	日本における臨床看護師の抱える 法看護問題	A 病院	Virginia A. Lynch, MSN, RN, FAAF, FAAN
9/6	V. A. Lynch と意見交換	フォレンジック看護師の役割	警察庁	V. A. Lynch
9/6	V. A. Lynch と意見交換	フォレンジック看護について	厚労省	V. A. Lynch

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指している。その第一段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・業務内容の観点から多角的に検討してきた (柳井圭子代表「法看護師の実践活動を支える法制度設計に関する研究」報告書平成 24 年度～26 年度 文部科学省科学研究費 B24390486)。その第二段として、本研究は、法看護師の実践活動を活用することで暴力・虐待被害者の健康回復支援だけでなく**暴力抑止体制を構築するための法看護師の活用について提言**を目的に定めた。発展へと向かった法看護学の次なる課題は、**法看護師の実践活動による効果を知らしめ、暴力防止対策の中核的役割としての地位を確保**することであろう。本研究では、アメリカでの法看護学を導入し自国の法制度状況に応じた実践活動を行っているイギリスを対象に、その法制度と法看護師の活動と限界について検証し、日本特有な問題を考慮した法看護師の活用を目指す社会システムの在り方を探究する必要があると思われるからである。

法看護学 (フォレンジック看護) は、法的問題を抱えた被害者及び加害者を対象とするため、法看護師の活動領域も病院や診療所などヘルスケア施設に留まらず多様で多岐にわたっている (Virginia A. Lynch, Forensic Nursing, A New field for the profession. Paper presented to the 38th annual meeting of the American Academy of Forensic Sciences, New Orleans, LA, 1990, 他)。アメリカ・カナダでは、アメリカ看護協会 (ANA) の後押しもあり、法看護学は「保健分野に法制度が交差する場合に、世界的規模で看護実践活動を行う」ことだと、法看護師の活動を社会政策に取り組み発展している。(Hufft A, Speck P, Patton S (2009): Standards of forensic nursing practice. Scope and standards of practice. Forensic nursing. Silver Spring, Maryland pp 21－48)。その知見を取り入れ、日本でも毎年 300 人以上の看護職者が NGO 団体による日本型 SANE (性犯罪暴力支援看護師) 養成講座を受講している。2014 年日本フォレンジック看護学会が設立され、日本においても法看護学がますます発展することが期待されている。しかし、その活動は制限されており、有能な日本

の法看護師の社会的評価を得るには至っていない。例えば、自治体のワンストップセンター（被害者が捜査機関と医療機関とを行き来することなく）を拠点に展開する性犯罪被害者支援の中心は、医師・心理士であり、多くのセンターでは期待される効果が得られていないとされる。アメリカの SANE のように看護職に診療業務権限を委譲する意義が主張されている所以である（加納尚美「性犯罪被害者支援に対する急性期看護ケアの実践モデルの開発」科研 22390424 研究成果報告書他）。活動制限の理由の一つが、日本の法制度状況である。看護師が司法捜査の一員であると承認されているアメリカ社会とは異なり、看護師の能力を生かせる場が提供されず、法看護師の活動を妨げており、アメリカでの実績を並べ法看護師の社会的認知を高めるようとする戦略の限界であろう。法看護師の活動を拡大するには、アメリカ以外の国での取り組みも視野に入れ、日本での法看護師を加えた暴力防止体制作りを主張する必要がある。

ところで、法看護学の原点は、イギリス・ドイツ等の EU 諸国で発展した司法精神看護学（forensic nursing）にある。特にイギリスで、地域住民の健康管理として、看護職は掛かり付け医（GP）と協働で公衆衛生・地域医療を推進しており、保安病院を退院した触法精神障害者の健康管理も引き受けている（D. Robinson ed, Forensic Nursing and Multidisciplinary Care of the Mentally Disordered Offender ,JKP, 2000. 他）。性暴力被害者支援では、日本同様ワンストップを早期に発足させ、二次的被害防止に看護職の活動に期待している。このように、暴力・虐待加害者・被害者双方への看護は、日本にとって興味深い研究対象国である。法看護学の実践活動を普及するための次なる課題は、日本に特有・特徴的な学問的発展と実践の可能性へのための基礎的資料を整備し、日本での法看護師活動を拡大する利益を主張することであり、本研究の意義は、そこにある。

本報告書は、法看護師として実践している方々を対象に、各国の法看護学導入の過程および法看護師としての実践活動について現地調査・聞き取り調査を行った結果、また日本における暴力防止体制を築くために法看護師を位置づける必要性とその法制度のあり方についてまとめたものである。年度毎、すでに公表済みの論文は要旨を付している。また全体の研究成果については、別途、学会および紙面にて公表予定である。

なお、本研究は、文部科学省科学研究費（15H05074）による助成からなる。

報告書作成および研究における当事者への倫理的配慮について

本研究において、インタビュー、現地視察に協力いただいた諸先生方並びに関係各位、施設管理者の方々には、事前に研究目的を示し、書面による同意を得ている。その際、データ化した内容については、当事者以外においても人格や名誉、プライバシーを損ないうる取り扱いはしないこととしており、個人が特定されてはいけない方、またデータ内に登場する他者の情報については、匿名化あるいは一部削除して用いている。倫理的配慮に関する手続きに関しては、調査研究に着手する前に、代表者の所属する日本赤十字九州国際看護大学の倫理審査委員会の承認（16－015）を得て行っている。

第1章 暴力防止への看護の役割

法看護への期待

柳井圭子

はじめに

法看護は、当事者の支援を行うことで、当事者の健康回復を促すだけでなく、暴力被害・加害という当事者の暴力連鎖を断ち切り、社会の安全・秩序維持に寄与するものである。本研究は、暴力防止への社会的な取り組みに、法看護師を活用することを提言することを目的としている。そのため他国での法看護実践状況を概観し、実際に活動している法看護師から実践とその成果、さらに取り組む課題等得られた情報を検討していく。

研究代表者の柳井を始め研究分担者は、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レビューを行い (International Association of Forensic Nurses (IAFN) & A.N.A.; Scope and standards of forensic nursing practice (2ed), Washington D.C; American Nurses Publishing, 2009; 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)、また法看護学導入の必要性を検討すべく日本の臨床看護師調査を行い (H21 年度科研基盤 C 成果)、さらに導入を具体化すべくアメリカでの法看護学教育・法看護師の実践活動及び法的位置づけ等について現地調査研究を行ってきた (研究代表者 (柳井)、分担者 (児玉・力武・エレーラ各自); 第 1 回日本フォレンジック看護学会にて発表、報告書作成)。これら結果より、本研究の着想に至る点は、以下 3 点についてである。

1. 日本における SANE 実践と法

一つは、法看護師の主要な役割である性暴力被害者支援看護師 (SANE) についてである。アメリカの SANE の専門性は、認証によって保障されたものである。日本でも理論上、診療の補助業務としてアメリカ型 SANE と同等の活動は可能であると考えるが、社会的に承認を得るため看護職の能力を示す場所・機会が必要である。各自治体のワンストップ制度

では、看護職による専門的な支援の必要性が認知されつつある。有益な実践を示す実践例を社会に提示するため、法看護師の活動状況とその成果を示しながら、日本においても看護職の有用性を示していかなければならない。その際、他国での性暴力被害者支援との大きな差異は、日本における看護職の業務権限の範囲であろう。この点について、2014 年より承認された看護師の特定行為に係る議論状況より検討してみる。

2. 看護師による死亡確認実施に向けて

二つは、ますます地域医療が推進されていく中、看護師は医師の包括的指示の下、自律的・専門的判断で実施可能範囲が明確になった。そこで必要とされる看護師の臨床推論能力を高める看護実践教育が導入されるようになった。地域医療においては、家庭や地域のなかで生じている暴力・虐待へのアセスメント能力の獲得も求められる。すでに小児や高齢者看護分野では、その教育が始まっている。また在宅医療では、看取りの看護の一環として、遠隔にいる医師への診察介助として、閣議決定（平成 28 年 6 月規制改革推進計画）を受け、「ICT を利用した死亡診断に関するガイドライン策定に向けた研究」が開始され、平成 29 年には、ガイドラインが策定された（医政発 0912 第 1 号）。そして平成 30 年 1 月には実施に当たる看護師を対象とした研修会が開催された。異状死を見逃さないこと。虐待を含め暴力によって予期せぬ死を迎えていたことを見逃すことは、社会安全を脅かすことになる。加害者の再犯行為を抑止すること、また社会の安全に対する意識やチェックを高くすることは、暴力による犯罪防止につながるのである。重要な役割となる死亡の確認とご遺体の法医学的アセスメントを看護師は引き受けることとなる。当然に、実施条件の一つとして、対象となる看護師には法医学研修の義務づけが付けられた。ご遺体の死亡確認だけでなく、異常死をアセスメントし適切な情報（ICT を媒体として）を医師に提供しなければならない。日本におけるご遺体への法看護実践の本格的な始まりになるであろう。

目を転じイギリスは、法看護学の原点の場であり、1970 年代より看護職者の保安を保障する法制度整備・対策に取り組んでいる（Health and Safety at Work Act 1974; Health and Safety Commission, Violence and Aggression to Staff in Health Services, HSE Books, 1997.）。と同時に、看護職は、性犯罪被害者を含め暴力被害者支援に取り組んでいる（B.Diamond, Domestic Violence and the Midwife: Can you report it? , British Journal of Midwifery,

August 2003,11(8),pp557-61.)。看護職の暴力・虐待問題への意識は高く、自身の安全も含め法看護学対象者への対応に苦慮した経験を持っているイギリスの法看護学発展過程と実践活動は、日本への多くの知見・示唆得られることは間違いない。さらにイギリスでは、2000 年前より、看護師が死亡確認を行えることになっている。イギリスは、法看護学の原点・司法精神看護学の発祥の場であり、コミュニティ・ケアのなかで活動する法看護師の活動実態とそれを支える法制度の探究は、日本への重要な示唆を与えてくれよう。またイギリスは、看護教育を大学で実践力のある看護師育成を行っており、その学部教育の中で、法看護学はどのように位置づけられ、どのような内容とどの程度の時間カリキュラムに組み込まれているか、さらには法看護学を組み入れたことで看護学教育の効果にどのような変化・影響があったかイギリスでの法看護師の活動状況を知ることは、日本への課題と限界を探究する。

3. 他国の状況

三つは、日本の臨床看護師は、法看護学の導入において自身の安全が脅かされる危険性を不安・懸念している。アメリカの法看護師にとっても共通の課題であるが、自由意思による対応に委ねるアメリカでは、法看護師が認証を得て特別な雇用体系による保障がある。資格という身分が保障されていない日本では、これら不安や懸念をどのように払拭すべきかが問題であろう。そこで、アメリカでの法看護師の活動状況だけでなく、法看護を導入し実践姿勢を示している他国の状況を知る必要がある。本研究では、アメリカと同時に法看護学を発展させてきたカナダ、日本と同様加害者への司法看護ケアを発展させているイギリス、アイルランド、さらに暴力防止では加害者支援を構築しさらなる発展を遂げているドイツの状況について、実際の看護者からの聞き取り調査を行いながら検討する。

まとめ

以上、本研究で取り組む 3 点について述べてきた。と同時に、日本において暴力防止体制を築くため、捜査機関・行政機関と法看護師との連携を検討する基盤となるよう、まずは社会に向けた法看護理解への取り組みを行ってきた。その過程を振り返りながら、日本での法看護実践にむけ、その手応えと課題について若干の考察を行っていく。

第2章 法看護師の実践活動と活動の基盤となる法制度について

柳井圭子

はじめに

人権は、生まれながら誰にでも保障された権利である。その人権の要である生命権は、たとえ何人であっても奪うことはできない（日本国憲法第13条）。そこで、人の生命・生命を脅かす健康への被害を引き起こした者は、刑罰に処されることになる。処罰規定は、処罰だけでなく犯罪抑止（行為をとどめる）効果もある。国は、安全な生活を保障するため法を定め、我々はそれらを遵守する、もし法に抵触する行為は国が適正な手続きによって、適切な処罰・処分を下す。こうして、我々は法の下、安全と秩序の維持され社会で生活することができるのである。加えて、犯罪に遭遇・巻き込まれた方に対する被害の補填・回復の支援を定めた法もある。

以下、現行法に対し暴力防止のために看護師として活動を拡大しうる内容について検討する。

1. 性暴力被害者支援のための近時の法制度状況と看護

1) 刑法改正による性犯罪への厳罰化

人の行為が犯罪に当たるかどうかは、法に定めた行為に該当していなければならない（罪刑法定主義）。犯罪の行為類型と罰に定めている法が、刑法(1907年法律第45号)である。その刑法は、平成29年6月に性犯罪規定が改正され、厳罰化された（平成29年7月13日施行）。この大幅な法改正は、刑法の制定以来110年ぶりのことであった（3年後見直し規定）。以下、性暴力防止に向け、性犯罪に関わる法について、法改正の趣旨と併せて述べていく。

まずは性犯罪に関して刑法には、「姦淫及び重婚の罪」（第22章）の類型の中に、個人の「性的自由に対する罪」として「強制わいせつ罪」と「強姦性交等罪（旧：強姦罪）」が定められている。いずれも暴行又は脅迫を用いて、被害者の抵抗が著しく困難なほどの力によって性的自由を奪われたことに対する処罰である。

「わいせつな行為」（刑法第 176 条）とは、いたずらに性欲を興奮又は刺激させ、かつ正常な性的羞恥心を害し、善良な性的道義観念に反する行為とされている。具体的には、相手方（被害者）の性的な羞恥心を伴う自由を侵害する行為であり、局部に触る、無理に接吻する等の行為だけでなく、体に触れなくとも裸にする行為等であるとされている。もっとも旧刑法では、13 歳以上の女子に対して暴行・脅迫を用いた姦淫（膣性交）が、13 歳未満の女子に対しては姦淫は強姦罪（旧刑法：第 177 条）になるとされていた。しかし、法改正により、強姦罪は、「強制性交等罪」となり、男性も対象になること、また刑の軽い強制わいせつとされてきた肛門性交又は口腔性交も含まれることとなり、処罰も 3 年以上から 5 年以上に引き上げられた。性犯罪に伴う被害の実情が評価されたのである。

第 177 条 十三歳以上の者に対し、暴行又は脅迫を用いて性交、肛門性交又は口腔性交（以下「性交等」という。）をした者は、強制性交等の罪とし、五年以上の有期懲役に処する。十三歳未満の者に対し、性交等をした者も、同様とする。

2) 強制性行為等罪の種類と量刑

法改正の重要点の二つ目が、監護者わいせつ罪および監護者性行為罪の新設である。旧刑法では、強制性行為等罪の成立要件は、被害者に対し「暴行又は脅迫」を手段とするとされる。「暴行又は脅迫」については、被害者の犯行を著しく困難にする程度のものと解されている（最判昭 33.6.6）。しかし、家庭内での犯行については、親やパートナーなどによる「支配者」から拒否することは難しく、特に子どもの者場合、その後の人生に関わる重大・重篤な影響を与えることになる。そこで、18 歳未満の者に対しては、立場を利用した性的行為（わいせつ行為、性行為等）については、暴行又は脅迫でなくとも処罰することができることとなった（刑法第 179 条 1 項・2 項）。本罪は、未遂であって罰せられる（同法第 180 条）。これもまた、子どもへの性的虐待の早期発見だけでなく被害者保護、加害者の処罰による再犯防止につながるものである。

3) 非親告罪化へ

これまで性犯罪では、被害者が親告をしないため犯罪の件数にはかなりの暗数があると

指摘されてきた。というのも、被害者は被害が明るみになることによって偏見を受けること、被害を申し出ても捜査段階で受けた心痛（二次被害）で告訴しないこともある。本改正では、被害者が被害を訴える精神的な負担を軽くするためには、これまで非親告罪にすべきであると主張されてきた。本改正は、このような主張を取り入れ、強制わいせつ罪、強制性行為等罪（旧強姦罪）では、親告罪の規定を削除した。監護者のわいせつ・性交等に対しても同様に、非親告罪とされた。

4) 看護の役割

以上、国は性犯罪に対して厳しく対応することが法改正として示された。これは、加害者の犯罪抑止になると同時に、被害者が被害を訴えることができることから、被害が確認され、加害者が特定され逮捕身柄が確保されることになる。それが再犯防止につながることであり、加害者の教育・治療を行うことで処罰後も再犯をなくすことになることが期待されているのである。もっとも他の犯罪に比べ、性犯罪被害者には、二次被害の中でも特に PTSD(posttraumatic stress disorders)が発症しやすいと言われている。このような二次被害の発生原因の一つに、捜査関係者や司法関係者また医療関係者の「レイプ神話」といわれる潜在的な意識から思いがけず被害者を非難してしまうことがある。被害者を思いやる余り、身近な人が過剰な反応を示すこともまた二次被害になる。被害にあった対象者に関わる者は、被害者の苦痛をこらえて訴えている心理を理解し、被害者に対する配慮をもって相談にあたること、責めたり、無理に励ましたりすることなく対象者の意見を尊重し、よい「聞き手」にならないといけない。その際、得られた情報や受診時の状況によっては、早急に対応しなければならない場合がある。自治体によって、対応すべき関係部署がホームページなどで明示されており、いわゆる「たらい回し」にならないよう関係部署・関係機関とは単なる紹介に終わるのではなく、連携してことにあたらなければならない。

フォレンジック看護では、性犯罪被害者支援看護師が被害者のケアと捜査に役立つ健康情報の収集を行っている。それが SANE である。現在、全国自治体のワンストップセンターであるいは被害者を受け入れている医療機関でその活動が注目されている。

2. 虐待・親密な関係者からの暴力に関する法制度と看護の役割

1) 配偶者からの暴力の防止及び被害者の保護に関する法律（DV 防止法）

DV 防止法は、暴力を振るう配偶者からの保護と自立に向けた支援を行うため、2001 年、超党派の議員立法により成立した。DV 防止法の被害者は女性に限定されるものではないが、被害者は圧倒的に女性であることから、DV 防止法は前文を設け、特に配偶者からの女性への暴力行為は、個人の尊厳を害し、男女平等の実現の妨げであると強調している。

DV 防止法で「配偶者」とは、婚姻届を出した法律上の夫婦に限らず、事実上婚姻関係と同様に内縁関係、元配偶者といった事情のある人を言う。2013 年の法改正では、被害者の対象を広げ、生活の本拠を共にする交際相手あるいは元交際相手からの暴力及びその被害者も含まれるとされた。また DV 防止法の「暴力」は、身体に対する暴力と同等の心身に有害な影響を及ぼす言動とされ、身体的暴力だけでなく性的、精神的、経済的等も含む。

配偶者からの暴力の防止及び被害者の保護等に関する法律

（前文）

我が国においては、日本国憲法 に個人の尊重と法の下での平等がうたわれ、人権の擁護と男女平等の実現に向けた取組が行われている。

ところが、配偶者からの暴力は、犯罪となる行為をも含む重大な人権侵害であるにもかかわらず、被害者の救済が必ずしも十分に行われてこなかった。また、配偶者からの暴力の被害者は、多くの場合女性であり、経済的自立が困難である女性に対して配偶者が暴力を加えることは、個人の尊厳を害し、男女平等の実現の妨げとなっている。

このような状況を改善し、人権の擁護と男女平等の実現を図るためには、配偶者からの暴力を防止し、被害者を保護するための施策を講ずることが必要である。このことは、女性に対する暴力を根絶しようと努めている国際社会における取組にも沿うものである。

ここに、配偶者からの暴力に係る通報、相談、保護、自立支援等の体制を整備することにより、配偶者からの暴力の防止及び被害者の保護を図るため、この法律を制定する。

DV 防止法には、次の 3 つの取り組みが定められている。一つが、警察と相談となる配偶者暴力相談支援センター等の設置である。加害者から離れなければならないが、親密な関係から「逃げる」ことは容易でない。安全に逃げるよう本法では、相談と一時保護を行う

場を定めている。本法は、都道府県に、婦人相談所等によって配偶者暴力相談支援センター（以下、「相談支援センター」）を設置すること、またきめ細かい市町村単位で支援体制を整備し相談を受け、必要によっては、厚生労働大臣が定める基準を満たす民間シェルターを委託し、そこに一時保護すること、また被害者の自立支援のため就業の促進、住宅の確保、援護等の制度の情報提供、関係機関との連絡調整等適切な対応が行われる。相談件数は、年々増加している。裁判所の保護命令を求めるためには、相談支援センター等に相談していたことが保護の必要性についての証明になる。相談支援センターで身を隠すにも限界がある。子どもと共に安心した生活を送るため、積極的に行動しなければならない。相手方が被害者や被害者の子どもに近づけないよう、あるいは住居から出て行くよう求めるよう、裁判所から命令を発してもらうのが、裁判所の保護命令申立である。（DV 防止法 29 条）保護命令は、身体的暴力又は生命等に対する脅迫の場合に、申し立てることができ、精神的・性的暴力等の場合は、対象にはならない。

第十条 被害者（配偶者からの身体に対する暴力又は生命等に対する脅迫を受けた者に限る。）が、配偶者からの身体に対する暴力を受けた者である場合にあっては配偶者からの更なる身体に対する暴力（配偶者からの身体に対する暴力を受けた後に、被害者が離婚をし、又はその婚姻が取り消された場合にあっては、当該配偶者であった者から引き続き受ける身体に対する暴力。）により、配偶者からの生命等に対する脅迫を受けた者である場合にあっては配偶者から受ける身体に対する暴力（配偶者からの生命等に対する脅迫を受けた後に、被害者が離婚をし、又はその婚姻が取り消された場合にあっては、当該配偶者であった者から引き続き受ける身体に対する暴力。）により、その生命又は身体に重大な危害を受けるおそれ大きいときは、裁判所は、被害者の申立てにより、その生命又は身体に危害が加えられることを防止するため、当該配偶者（配偶者からの身体に対する暴力又は生命等に対する脅迫を受けた後に、被害者が離婚をし、又はその婚姻が取り消された場合にあっては、当該配偶者であった者。）に対し、次の各号に掲げる事項を命ずるものとする。ただし、第二号に掲げる事項については、申立ての時ににおいて被害者及び当該配偶者が生活の本拠を共にする場合に限る。

- 一 命令の効力が生じた日から起算して六月間、被害者の住居（当該配偶者と共に生活の本拠としている住居を除く。）その他の場所において被害者の身辺につきまとい、又は被害者の住居、勤務先その他その通常所在する場所の付近をはいかいしてはならないこと。

二 命令の効力が生じた日から起算して二月間、被害者と共に生活の本拠としている住居から退去すること及び当該住居の付近をはいかいしてはならないこと。

上記は、被害者自らの取るべき行動であるが、積極的に行動できない被害者を救出するための手段が、3つめの被害者発見のための通告義務である。親密な関係を断ち新たな生活を行えるためには、本人自らが被害状況から逃げるができるよう発見者による相談と情報提供が必要である。DV防止法では、被害情報を可能な限り早く・的確に被害情報を把握できるものを明示し、発見者は暴力被害状況を適切な機関（相談支援センター・警察）に本人の同意のもと通告するよう求めている。負傷や疾病による受診行動から暴力被害を発見する機会のある医師を始めとする医療関係者の役割に期待されており、看護師も当然ながらその一員である。

第六条 配偶者からの暴力（配偶者又は配偶者であった者からの身体に対する暴力に限る。）を受けている者を発見した者は、その旨を配偶者暴力相談支援センター又は警察官に通報するよう努めなければならない。

2 医師その他の医療関係者は、その業務を行うに当たり、配偶者からの暴力によって負傷し又は疾病にかかったと認められる者を発見したときは、その旨を配偶者暴力相談支援センター又は警察官に通報することができる。この場合において、その者の意思を尊重するよう努めるものとする。

3 刑法の秘密漏示罪の規定その他の守秘義務に関する法律の規定は、前二項の規定により通報することを妨げるものと解釈してはならない。

4 医師その他の医療関係者は、その業務を行うに当たり、配偶者からの暴力によって負傷し又は疾病にかかったと認められる者を発見したときは、その者に対し、配偶者暴力相談支援センター等の利用について、その有する情報を提供するよう努めなければならない。

3) 虐待に関する法律（虐待三法）と看護

親密な関係者による被害である虐待には、身体的・性的・心理的にむごい仕打ちをすることと保護者・養護者が保護／養護としての責任を果たさないネグレクトがある。虐待被害者は、DV やストーカーの被害者以上に、本人自らが救済を求めるのは難しい状況にある。

これら仕打ちを受けている、または受けた可能性のある人の救済には、まずは虐待の被害者を発見し、適切な機関や人に情報を提供し、保護しなければならない。その情報提供者に看護者が明記されている。通報を受けた諸機関は、被害者の相談・一時保護と同時に保護者や擁護者に指導、警告を行うことで、現状の改善に努めていくことになる。

児童虐待の防止等に関する法律

第五条 学校、児童福祉施設、病院その他児童の福祉に業務上関係のある団体及び学校の教職員、児童福祉施設の職員、**医師、保健師、弁護士**その他児童の福祉に職務上関係のある者は、児童虐待を発見しやすい立場にあることを自覚し、児童虐待の早期発見に努めなければならない。

2 前項に規定する者は、児童虐待の予防その他の児童虐待の防止並びに児童虐待を受けた児童の保護及び自立の支援に関する国及び地方公共団体の施策に協力するよう努めなければならない。

3 学校及び児童福祉施設は、児童及び保護者に対して、児童虐待の防止のための教育又は啓発に努めなければならない。

高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律

第五条 養介護施設、病院、保健所その他高齢者の福祉に業務上関係のある団体及び養介護施設従事者等、**医師、保健師、弁護士**その他高齢者の福祉に職務上関係のある者は、高齢者虐待を発見しやすい立場にあることを自覚し、高齢者虐待の早期発見に努めなければならない。

2 前項に規定する者は、国及び地方公共団体が講ずる高齢者虐待の防止のための啓発活動及び高齢者虐待を受けた高齢者の保護のための施策に協力するよう努めなければならない。

障害者虐待の防止、障害者の養護者に対する支援等に関する法律

第六条 国及び地方公共団体の障害者の福祉に関する事務を所掌する部局その他の関係機関は、障害者虐待を発見しやすい立場にあることに鑑み、相互に緊密な連携を図りつつ、障害者虐待の早期発見に努めなければならない。

2 障害者福祉施設、学校、医療機関、保健所その他障害者の福祉に業務上関係のある団体並びに障害者福祉施設従事者等、学校の教職員、医師、歯科医師、保健師、弁護士その他障害者の福祉に職務上関係のある者及び使用者は、障害者虐待を発見しやすい立場にあることを自覚し、障害者虐待の早期発見に努め

なければならない。

3 前項に規定する者は、国及び地方公共団体が講ずる障害者虐待の防止のための啓発活動並びに障害者虐待を受けた障害者の保護及び自立の支援のための施策に協力するよう努めなければならない。

以上のように、被害を訴えることができない方が健康上の問題で、看護者にアクセスする際こそ、被害者救出の好機である。その時期を逃さないよう、暴力・虐待の徴候を確定し、身近にいるかもしれない加害者に気づかれることなく安全な場所に移すことが必要である。暴力・虐待を受けていることを否認する、嘘をつく被害者を受け止め、説得することを適切に行なわなければならない。それは、次節で述べる。

3. 被害者支援のための法制度と看護

1) 犯罪被害者等基本法による被害者支援の概要

犯罪被害者は加害者から十分な被害の回復を受けられないままに、社会からの支援も受けられず、過剰な報道などで生活の平穏を害されるなど、社会において孤立した状況に置かれてきた。これまでも犯罪被害者等給付金法など、個別の施策が実施されてきましたが、2004 年 11 月、犯罪被害者等のための施策を総合的に策定・実施するために、その基本理念、国等の責務など基本となる事項を定める犯罪被害者等基本法（平成 16 年 12 月 8 日）が成立した。本法は、犯罪被害者とその家族・遺族が、被害から回復し、再び平穏な生活を営むことができるよう支援すること、また刑事手続に適切に関与することができるよう等国や自治体が計画・施策をするよう規定している。

第一条 この法律は、犯罪被害者等のための施策に関し、基本理念を定め、並びに国、地方公共団体及び国民の責務を明らかにするとともに、犯罪被害者等のための施策の基本となる事項を定めること等により、犯罪被害者等のための施策を総合的かつ計画的に推進し、もって犯罪被害者等の権利利益の保護を図ることを目的とする。

2) 被害者保護の具体化

被害者に対応する者としては、信頼関係の基本である秘密保持が重要となります。捜査

における守秘については、後述しますが、看護専門職者には、守秘義務があること、また個人情報保護法に則って、対象者である被害者の情報管理が必要となる。事件関係者以外にも、報道・マスコミ関係者には秘密が漏れることのないよう守秘に務めなければならない。と同時に、DV・ストーカー被害の疑いがあれば、安全確保を努め、早急に警察や支援相談センターに通報すべきか検討しなければならない。一時的保護や親子分離に成功したとしても、加害者が被害者の居住先や被害状況等の情報を求めてくる際の対応策を講じておく必要がある。

3) 健康回復のための経済的支援

加害状況から逃げることに成功したとして、被害者そこから加害者に依存せず生活を立て直さなければならないことがある。看護者は経済的支援状況を知ること、被害者への適切な助言に繋げなければならない。生活の自律のためには、犯罪被害者等給付金の支給等による犯罪被害者等の支援に関する法律（昭和 55 年 5 月 1 日法律第 36 号）によるサービスの利用がある。本法は、犯罪行為により生命を奪われる、あるいは重傷病・傷害等重大な被害を受けた犯罪被害者の損害、高額な医療費の負担、収入の途絶等の経済的な打撃を緩和し、生活が再構築できるよう支援することを目的とするものである。給付金の申請を行う場合、都道府県公安委員会に住民票、診断書、医療費領収書等必要な書類を提出すると、支給裁定によって給付金を受領することができる。また DV・ストーカー被害から逃れ新たに自立して生活を行うためには、各自治体の福祉サービス（生活保護、自動扶養手当、母子生活支援施設入所等）、公共職業訓練、母子家庭等就業自立支援事業等を活用できる。

もっとも、暴力・虐待による健康被害がある場合には、その治療・ケアを経済的負担なくまた加害者に知られぬよう安全に受けることが必要である。そのための制度が、犯罪被害者支援制度に係る公費支出制度（平成 18 年 6 月 8 日通達甲（総、企、被給）第 9 号、平成 24 年 3 月改正）である。これは犯罪による受傷病に対する医療費を補填する制度であり、性犯罪の場合には、継続診療費についても公費支出が認められている。医療費には、診察・処置料、性感染症検査費用、緊急避妊薬費用、人工妊娠中絶費用、カウンセリング費用、診断書（捜査や犯罪立証のために必要な場合）料等が含まれている。ただし、この制度を

利用するには、警察に被害を届け出なければならない。性犯罪被害者への支援と健康回復のための措置と同時に、被害者による告訴につなげるものとされる。また、医療費全てが保障されるわけではないので、詳細については医療相談のできる機関に問い合わせる必要がある。

公費による補償とともに、本人自身が加害者から受けた損害を補填してもらう制度として損害賠償請求という手段がある。加害者について対する責任追及の方法としては、刑罰に処す以外に、相手方への損害賠償を請求するというものである。自身の治療費や精神的な苦痛に対し、金銭的な賠償を求めるものであるが、勝訴判決を得ることができても、相手方には払うだけの財力がないという場合があるので、提訴の負担と比較衡量をして検討することも必要である。

4. 看護者のアドボケート役割

1) 警察への捜査協力

法廷では、証拠・証言の信憑性が争点になる。対象者の被害情報のアセスメントを裏付ける情報は、捜査においても重要な証拠・証言となり得る。性犯罪であれば、合意の上の行為であったという反論に対抗できる証拠が必要である。性犯罪被害者に関わる医療関係者は、診察・治療の他に、証拠となりうる被害者の言動や被害者が保有する物証を記録・保存しておかなければならない。事件直後、汚れた衣服や体を清潔にするため、すぐにシャワー浴を進めたり、汚れた衣服を捨て去ったりすることは、証拠を破棄することになる。被害者のケアを行う看護者がこれら証拠を保存しておかなければならない。

そのため、受傷状況については、医療関係者のアセスメント能力が問われる。PTSD やうつ症状、アルコール依存症等の精神・心理的反応と犯罪との関係に関する知見も備え、記録や物証の収集・保存方法に関する知識と技術を有しておくこと。しかし、看護者は、捜査官ではないので対象者の健康回復支援を優先されなければならない。生命に関わる重篤な被害では、治療を優先させるのは当然である。

もっとも告訴や相談は、本人の意思によるので、告訴・相談をしないという判断をする対象者には、証拠保存と廃棄について、説明しておくことも重要である。

2) 守秘の重要性

物証に関しては、警察に提出するか否か、記録は診療録であれば、5 年間（最低限）は保存される（医師法第 24 条）。捜査協力として対象者に関する情報は求めがあれば提供しなければならないかといえ、医療関係者には守秘義務があるので、慎重にことに当たらなければならない。守秘義務は絶対的なものではない。通常、本人の同意のある場合、法令の定めがある場合、秘密にしておくことで他者・社会に重大な被害・損害が及びうる場合等は、「正当な理由」と解され守秘義務違反は問われない。被害者の体表（特に陰部・臀部等）に残る傷や生体試料、対象者が「秘密にしたい」と告げて打ち明ける話等は、どうか。上述、DV 防止法や虐待防止法等、医療関係者に被害の早期発見を求める法律には、法文上、被害情報の適切な情報提供については守秘義務より優先すると定められている。

守秘義務は、対象者への信頼の義務（duty of confidentiality）である。対象者の信頼があるからこそ対象者は秘密を打ち明けることになる。守秘義務は、法廷においても証言を拒否することができるものである。信頼を損なわず適切に秘密情報を取り扱うことが、被害者にとって秘密の暴露になるのである。

刑事訴訟法 第 149 条

医師、歯科医師、**助産師**、**看護師**、弁護士（外国法事務弁護士を含む。）、弁理士、公証人、宗教の職に在る者又はこれらの職に在った者は、業務上委託を受けたため知り得た事実で他人の秘密に関するものについては、証言を拒むことができる。・・・

民事訴訟法 第 197 条

次に掲げる場合には、証人は、証言を拒むことができる。

2 医師、歯科医師、薬剤師、医薬品販売業者、**助産師**、弁護士（外国法事務弁護士を含む。）、弁理士、弁護人、公証人、宗教、祈祷若しくは祭祀の職にある者又はこれらの職にあった者が職務上知り得た事実で黙秘すべきものについて尋問を受ける場合

3) 看護師の役割拡大に向けて

保健師助産師看護師法（昭和 23 年 7 月 30 日法律第 203 号）は、看護専門職者の身分と

職責を定めた法律です。国は、憲法第 25 条で国民の健康権を保障しており、その担い手である医療専門職者の資質と水準を維持・向上させるため、一定の知識と技術そして適格性のあると認められる者に免許を与え、身分を保障している。看護専門職者の中でも、基盤となるのは看護師です。助産師・保健師は、看護師国家試験に合格しなければ、それぞれの国家試験に合格をしたとしても免許を与えられない。看護師は、「療養上の世話」と「診療の補助」という業務を独占している（第 5 条）。ただし、「診療の補助」業務については、医師の業務独占である「医行為」との区分がわかりにくいため看護師は静脈注射を実施してよいか等の議論があったこと、「医師の指示」とはどのような指示であればいいのか等、曖昧なため、高度な能力を有する看護師が自律的に活動できないでいることが指摘されていた。これからのチーム医療において、中核に看護師を位置づけ、看護師の自律的判断と高度な能力を生かせるよう法改正がなされた（保助看法第 37 条の 2）。これにより、特定行為であれば、特定行為研修を受けた看護師は、医師の事前に示される手順書による指示によって、高度な判断・高度な技術を有する特定行為（症例で定められた）を実施することが可能とされた。性犯罪被害者支援看護師 SANE としてのケアの中で、エグザミナーとしての役割は、現在、医師法に抵触すると解されている。しかし、看護職の中でも助産師は、分娩介助で骨盤診査を行うことが認められている。国が生犯罪被害者支援として SANE の存在を認め、活動を推進することになれば、特定行為の一つとして体液採取・避妊薬投与も専門的能力を有する助産師であれば、手順書により実施可能と認められる可能性がないとはいえない。日本における SANE の実績が今後の業務拡大になり、看護専門職者による被害者支援にとって有益であることをデータや学会・政策決定の場等で報告できるよう実践記録を残し、研究をすることも看護専門職者としての責務といえよう。

5. まとめ

以上、暴力防止のための法制度は、事後の処罰だけでなく、厳罰を示すことで行為の抑止になることを想定している。看護者は、このことを理解し、被害者・加害者である対象者のケアを考えなければならない。看護者の暴力防止に向け、被害者支援を行うことで犯罪を見逃さないことから始めなければならない。刑法の厳罰化には、SANE である看護者の訴えも影響を与えていたことにも注目しなければならない。暴力防止のためのケアは、法

に基づいて行うため、法の理解は当然であるが、より良いケアを行うためには、その法を変えるための声を上げることも我々の役目でもある。

※なお、本文の一部は、加納尚美他編『フォレンジック看護 性暴力被害者支援の基本から実践まで』に掲載（106－115 頁）している。

参考文献

- 1) 日本看護協会監修：新版看護者の基本的責務一定義・概念／基本法／倫理. 42－48. 日本看護協会出版会,2006.
- 2) 浅田和茂：現代刑法入門. 第3版補訂,178－180 頁,257－269 頁,有斐閣,2014.
- 3) 井田良：基礎から学ぶ刑事法. 第5版,224－253 頁,276－291 頁,有斐閣,2013.
- 4) 佐久間修・他：いちばんやさしい刑事法入門. 第2版,8－17 頁、110－119 頁,有斐閣,2007.
- 5) 角田由紀子：性と法律－変わったこと、変えたいこと. 133－172 頁,岩波新書,2013.
- 6) Jo Goodey : Victims and Vicimology :Research, Policy and Practice.Pearson Education Limited,2005/
西村春夫監訳：これからの犯罪被害者学－被害者中心的症への陰しい道. 成文堂,2010.
- 7) 吉田謙一：事例に学ぶ法医学・医事法. 第3版,212－222 頁,359－372 頁,有斐閣,2010.
- 8) 野崎和義・柳井圭子：看護のための法学. 第4版,2016.

他

第3章 死亡診断の介助という看護師の役割について

法医学研修の導入から日本における法看護学の発展への期待

柳井圭子

以下、第37回日本看護科学学会交流集会（2017年12月16日仙台国際センター）にて報告した「看護教育における看護と司法の視点の必要性和展望」ものである。

内容

看護教育の基盤となるのは、法では、「保健師助産師看護師法」であり、倫理では、日本看護協会の「看護者の倫理綱領」である。そこから、法看護教育の必要性を述べていく。

法律の第一条は、法の目的が定められている。保健師助産師看護師法の第一条は、看護者である保健師、助産師、看護師の「資質の向上」と、それをもって「医療」だけでなく「公衆衛生の普及向上」を図るとされている（同法第1条）。では、どのような看護を展開するのかということは、倫理綱領に則る。そこには、「**生涯を通してその最後まで、その人らしく生を全うできるように**」援助を行うこと、看護者は「看護を実践する権限を与えられた者」であり、その「社会的責務」を果たす、看護実践にあたり「人権を尊重すること」が標されている。そのための看護教育がなされている。法看護は、方と看護が交差する場での看護実践であり、1980年台後半にこれまで看護の領域と考えられていなかった場や、対象者への看護実践を行うものである。倫理綱領にある「その人らしく」「生をまっとう」できることが看護であるならば、犯罪や事故を起こし、あるいは巻き込まれた方々（加害者・被害者・犠牲者）、また法的権利を正当に侵害しやすい立場にいる臨床や社会施設に収容される（されている）方々は、当然看護の対象者である。これら法的事象に遭遇したことで健康を残った方々に対する看護ケアを行うには、その健康を適切にアセスメントできる視点がなければならない。特に看護者の中でも「助産師」は、限定的ながら「死」を宣言し、死産証書を交付することができる（保助看法第39条2項）。さらに死胎の検案を行うことも認められている（同法第40条・第41条）。人の生死に関わる重要な業を行う助産師だが、「死」に関する教育では、法医学に関する知見を学ぶことは必須のはずである。

法看護は、対象を捉える視点となる身体・精神・社会に法科学（法医学）的視点を加え、

適切な看護問題を設定し、司法・行政機関とも協同しながら看護実践を行うものである。近年、虐待被害の発見者として、その役割が期待されている看護者であるが、看護基礎教育では法科学的視点を学ぶ機会、卒後教育として研修を受けることは殆どないのが現状である。法看護実践だけでなく、「その人らしい」「生をまっとう」させるためには、病理・疾病とともに学習する機会を設ける必要がある。看護者の基礎教育は大学で行うことを第一とし（同法第 21 条 1 号）、看護者の自律的判断と専門性の強化をはかり、役割を拡大させることを目指すのであれば、法看護実践はその一つとして考えられるのではないだろうか。

以下、法科学（法医学）的視点をもつ意義について 3 点を述べ、法（フォレンジック）看護教育の必要性を結論として、報告を行った。次ページ資料参照。

2. 司法の視点の必要性

看護の対象者を

身体/精神/社会的/スピリチュアルに捉える視点



(1)「被害者」発見

- 「被害者」
法的に問題となる事象によって健康被害を被っている人。
- ◆法医学的視点がないと
 - 沈黙・嘘を言う対象者から真の主張を聞き出すことができない。
 - 対応によっては、被害者を危険にする。
- 「不自然さ」「疑い」を確認するための専門的な知識と技術
「加害者」からの引き離し
- 「加害者」
誰かの、あるいは何かの「被害者」であるかもしれない。

また・・・

高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律

第五条 養介護施設、病院、保健所その他高齢者の福祉に業務上関係のある団体及び養介護施設従事者等、医師、保健師、弁護士その他高齢者の福祉に職務上関係のある者は、高齢者虐待を発見しやすい立場にあることを自覚し、高齢者虐待の早期発見に努めなければならない。

児童虐待の防止等に関する法律

第五条 学校、児童福祉施設、病院その他児童の福祉に業務上関係のある団体及び学校の教職員、児童福祉施設の職員、医師、保健師、弁護士その他児童の福祉に職務上関係のある者は、児童虐待を発見しやすい立場にあることを自覚し、児童虐待の早期発見に努めなければならない。

等

2)犯罪行為の見逃し・冤罪の防止

- ◆看護師自らが事件の当事者になる？
 - ✓ 看護師爪ケア冤罪事件

事故調査

■医療事故調査制度開始(医療法第6条の10)

病院、診療所又は助産所の管理者は、医療事故（当該病院等に勤務する医療従事者が提供した医療に起因し、又は起因すると疑われる死亡又は死産であつて、当該管理者が当該死亡又は死産を予期しなかつたものとして厚生労働省令で定めるもの）をいう。以下この章において同じ。）が発生した場合には、厚生労働省令で定めるところにより、遅滞なく、当該医療事故の日時、場所及び状況その他厚生労働省令で定める事項を第六条の十五第一項の医療事故調査・支援センターに報告しなければならない。

医療に起因しない死亡を予期しなかつた事象が発生した場合
どのように対応するか 知っていますか？

記録

証拠の取扱い

- 「証拠」
法的問題であれば、被害者の主張を立証する有益なもの。
- ◆法医学的視点がない
 - 適切なケアだが、証拠を破棄してしまう
 - 「不自然さ」「懸念」 なぜそのように感じたか記録しない
 - 感じた懸念を確認することができない。
 - 証拠の保存方法が誤っており、信頼性がないとされる。

3)無念な「死」:死者の尊厳

- 「死因」のアセスメント
- ◆法医学的視点がない
 - 死に至った原因・要因をアセスメントする必要性を考えない。
原因を明らかにし、対応を検討する 疫学的・公衆衛生への寄与
人による死亡であれば、社会安全を脅かしている。
 - 死への直接的・間接的な関与
 - 冤罪を招く

終末期患者の対応について

- ◆川崎協同病院気管内 チューブ抜管・筋弛緩剤投与患者死亡事件
気管支喘息重症発作に伴う低酸素性脳損傷で意識が回復しないまま入院中の患者に対して、その回復を諦めた家族からの要請に基づき、担当医師であった被告人が、気道確保のために当該患者の気管内に挿管されていたチューブを抜き取り、呼吸確保の措置を取らずに死亡するのを待ったが、予期に反して患者が苦悶様呼吸を示したため、**准看護師に命じて筋弛緩剤を投与**させ、患者を死亡させたとして殺人罪に問われた。

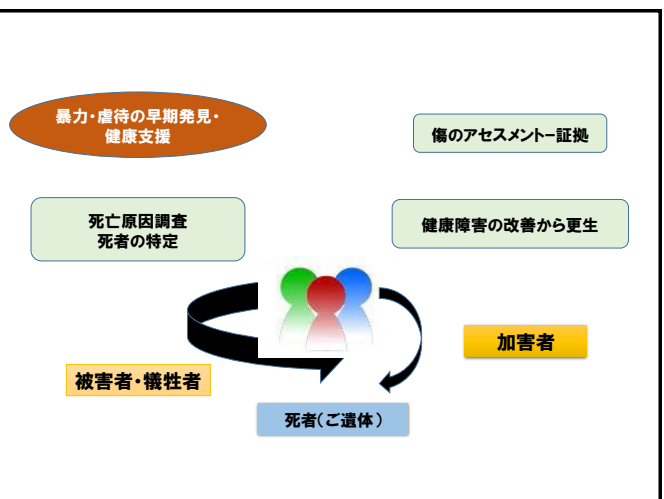
実施条件

- ◆ICTを利用した死亡診断等を行うためには、次に示す(a)-(e)すべての要件を満たすことを要する（「規制改革実施計画」平成28年6月2日閣議決定）。
- (a) 医師による直接対面での診療の経過から早晚死亡することが予測されていること
- (b) 終末期の際の対応について事前の取決めがあるなど、医師と看護師と十分な連携が取れており、患者や家族の同意があること
- (c) 医師間や医療機関・介護施設間の連携に努めたとしても、医師による速やかな対面での死後診察が困難な状況にあること
- (d) **法医学等に関する一定の教育を受けた看護師**が、死の三兆候の確認を含め医師とあらかじめ決めた事項など、医師の判断に必要な情報を速やかに報告できること
- (e) 看護師からの報告を受けた医師が、テレビ電話装置等のICTを活用した通信手段を組み合わせて患者の状況を把握することなどにより、死亡の事実の確認や異状がないと判断できること

□ 最も留意すべき点は死体の異状を見落とさないこと

- ◆ICT技術を用いた死亡診断についてはまだ十分な運用実績や技術、ノウハウの蓄積がなく、その適応と限界については検討の余地が大きい。転送された画像から法医学的判断を行う場合には、通常の死体検案以上に十分な学識と経験が、担当する医師に求められる
- ◆担当する看護師に対する、**死後診察の現場で求められる水準の「法医学」の教育は、数日程度の研修の受講のみでは質的、量的にも不十分である。** ← 基礎教育の必要性
- ◆死亡診断書作成の補助(代筆、印鑑使用)は、文書の不正な作成につながりかねない。

～『情報通信機器(ict)を利用した死亡診断等ガイドラインについて、日本法医学会としての見解』2017年4月30日
日本法医学会理事会～より




3. 展望

看護の中に、もっと「正義」を

効果

- ◆ 対象者の人権の擁護（アドボケイト）者
ケアリングに客観的な視点でより確実・説得力のあるケアを
- ◆ 看取りのケア⇒ 死者自身の尊厳を守ることができる。
- ◆ ケアの過程で得られる対象者の力になる「証拠」を適切に保存
- ◆ 社会の安全に寄与することで、人々の健康・生命の保持
- ◆ 情緒的でなく科学的・専門的視点で捉えることで社会の信頼確保

専門的力をつけるためには



基礎教育を

第4章 法看護と司法・行政との連携に向けて

力武由美

エレーラ・ルルデス

児玉裕美

柳井圭子

法看護学のパイオニアであるバージニア・A・リンチ氏を日本に招き、以下の取り組みを行った。

1. 看護者に対するフォレンジック看護に興味関心を得る
 - 1) 大学での教員を対象とするフォーラムへの参加
 - 2) 臨床看護師との意見交換 (資料 1)
2. 警察関係者に対するフォレンジック看護の意義と成果、連携への呼びかけ
 - 1) 警察庁への表敬訪問にて、警察関係者と意見交換 (資料 2)
 - 2) 警察政策学会での講演 (資料 3)
3. 厚生労働省でのフォレンジック看護の必要性について (資料 2)

臨床看護師との意見交換

日本における法看護実践について

1. 日時 平成 29 年 9 月 4 日（月）14:00～15:00
2. 場所 熊本赤十字病院
3. 参加者： 東 智子看護部長
今村尚美看護師長（看護部）
飯星里枝 救急看護師長 吉田聡子 看護係長（救急）
吉中香澄 看護師（救急）松原あゆみ 看護師（救急）
井上 望 看護師（救急）
力武、エレーラ、恒松、柳井、



4. 内容概略

看護師が臨床現場で経験したフォレンジック看護に関わる事例が紹介された。
リンチ氏から、それら事例に対する助言を行った。

以下、表記は次の通りである。

- 臨床側より提示された事例について、リンチ氏が助言を行った内容
- リンチ氏より、日本の状況について発せられた質問
- ■ 上記の回答

1) レイプの事例について

■ 患者を受容し、患者に責任はないことを伝え、患者を信じる

短い時間での対応は、非常に難しい。看護師がレイプ被害者にすべきことは、患者の体験を受容し、患者に責任はないこと、患者の言葉を信じるが必要である。

■ 記録をとる

報告書を書くことが大事である。神経生物学的（ニューロバイオロジー）にはいろんなショックがあり、患者に様々な影響を及ぼす。そのため、患者は、毎回言うことが異なることもあれば笑ったり表情を変えなかったりと様々な反応を示す。そういった患者が話したことやそのときの表情なども記録し、それを振り返ることが大事である。その記録は、裁判でも有用となる。

■ 法看護師の役割

法看護師は、警察ではないので、看護・治療をするために情報を得る。30 年前に法看護がなかった時代は、性的虐待を受けた人は、「あなたのせいでしょう」と言われることがあり、また被害者の家族の中にも「自分のせいでしょう」と言うことがあった。しかし、レイプを選択したのは、加害者・レイピストである。レイプを決めたのは、知人、家族を問わず加害者であり、被害者はレイプを受けることを望んでいない。性行為をしたい女性は、同意があることが条件となる。そのため、性行為に同意がないものは、レイプである。しかし、女性がレイプされたと嘘をつく場合もある。そういうことをする人は、注目を浴びたい、精神疾患を患う女性である。そういった女性は、自分の身体に傷をつけてレイプを受けたと証言をする。

看護師は、嘘をついたケースでも相手を尊重して対応しなければならない。しかし、そういうことがあると、患者は他人に信じてもらえなくなる。嘘をつく女性は、レイプ事例の2%であるといわれている。

実際に、レイプされた嘘を言い続けた女性が本当にレイプされたケースがあった。そのとき、女性は、車に乗せられて引っ張られた跡があった。そういった状況は、きちんと診察することで分かるため、証言が真実であるかどうかは自分の目で確認することが大切である。患者が話していることが真実かどうかは、身体面を見ることで確認することができる。見てることと実際の証言にギャップがある場合は、確認が必要である。そして、真実が違っていても患者を尊重して対応する。その後、警察や病理の先生が対応する。特に、子どもの虐待では見たことと現実ギャップがあることが多い。

2) 児童虐待

■ 記録する

父親の言葉を記録する、写真を撮ることが証拠になる。記録をとって、自分が考えたこと（感じたこと）を記録に残すが必要である。

■ (リンチ氏質問)

日本の通報状況について：警察が対応した看護師に状況を聞くことがあるか？

アメリカでは、証拠がなくても疑いがあれば通報するようになっている。日本はどのような法律があるか？

□以前は、アメリカでも医師が通報を行っており（医師にしか通報義務はなかった）、今は看護師も通報している。児童福祉施設に相談するなどの方法もある。

□■現在は（アメリカで）死亡確認を看護師ができるから、通報も看護師がすべきである。そのために、法律改正が必要である。以前は、アメリカでも医師が「虐待でない」と言ったら誰も通報していなかった。今は、どの看護師も通報している。

以前、病院の事務員で虐待を発見した人がいた。その人が虐待を通報したら、病院から仕事を 2 ヶ月させないような罰を受けたケースがある。しかし、今は、そのようなことはしない。

私が初めて日本に来たときから、日本はずいぶん変わった。そのころは、日本に児童虐待防止法がなかった。当時は、レイプに関する法律は 100 年以上変わっていなかった。犯罪は、法律で定められていなければ犯罪としてカウントされない。日本は、法律で定められていない犯罪が多いから犯罪とならないため、他国に比べて犯罪数は少ない。

当時、日本の法医学とフォレンジック科学領域の専門家から招待を受けて、フォレンジック看護の話をした。そのとき、日本には他の国と同じようないろんな犯罪があることが分かり、病理学の先生の抄録には、犯罪を受けた人の事例がたくさん載っていた。日本のフォレンジック看護教育者も国際フォレンジック看護学会に加入したことがきっかけで日本のフォレンジック看護への取り組みが始まっている。当時は、家庭内暴力事例の相談は特定の者のところに寄せられていたが、どこに相談してよいか分からない状況があった。

3) トリアージ事例

■ 通報の必要性

虐待を受ける女性は、通報を拒否することが多い。その理由は、経済的サポートがなくなること、子どもの面倒を一人でみなくてはならないことなどがある。日本の法律は、分からないが、通報しなければならない。妻に暴力をふるう人は、子どもにも暴力をふるっている。子どもは、暴力を見ていること、その行動をみていることで暴力を覚えてしまう、それが子どもへの虐待になってしまう。父親が母親を蹴っている状況を繰り返し見ていることで、その子がいじめやけんかなどを学校で起こしたり、父親がしていることをガールフレンドにするなど暴力は繰り返される。しかし、このようなことは、必ず起こるとは限らない。100%ノーマルな人はいないからである。

なぜ通報しないといけないか、それは、その女性が繰り返し受診する可能性があるからだ。もしかしたら、次は遺体となってくることも考えられるので通報しないといけない。

繰り返し受診する人は、虐待の事実を恥ずかしくて言えないことが多い。高齢者の場合は、娘や息子に暴力を受けている人が多い。高齢者の虐待が増えている理由は、高齢者の数が増えているからである。高齢者を守るための新しい法律ができているのは、子どもより高齢者の数が増えているからである。医療科学の進歩に伴い、寿命が伸びている。

■ 虐待の存在

高齢者の施設がないことも関連する。老人ホームなどで介護士、ナースエイドなど犯罪をした人は雇ってはいけないが人数が不足しているため雇っている状況がある。

以前、南アフリカの医学教育の現場で 3 日間高齢者について講義をしたことがある。その国は、高齢者を守る法律がなく、彼らは、虐待の存在を知らなかった。虐待の存在は、1960 年代から知られている。それまでは、虐待として



は認められていなかった。性的虐待、性的暴力は 70 年代から、高齢者虐待は 80 年代から認められるようになり、大きな改革が起こってきた。現在、女性が性的虐待の事実、過去に性的な虐待を受けたことを話せるようになってきた。その事実は、女性として、看護師として、母親として、話されるべきである。通報が法律上許されていなければその法律を変えるべきである。フォレンジックは、法律に関係することという意味である。法的、法律という意味が含まれている。フォレンジック看護師は、ある程度まで疑う必要がある。南アフリカの話に戻るが、フォレンジック病理学で働いているスタッフを誘って、病理学の先生と最後の日はメモを撮っていた。フォレンジックの病理学では、高齢者虐待の事例を見たことはなかったと思っていたが、いろんな事例を聞いて、過去のことを思い出して高齢者虐待に遭遇していたことがわかった。彼らには、虐待であるという認識がなかった。私が医学生に虐待について講義を行い、自分のパワーポイント資料を渡して帰国した。翌年には、立法化された。

5. まとめ

- ①最近では、男性のレイプが増えている。性欲よりもパワーや支配欲の目的でレイプをすることが多くなっており、そのことも考慮し偏見を持たず対応することが大切である。
- ②大事なことは、“リスペクト”、“信じる”、“サポート”である。これは、どんなケースでも同じである。
- ③現在、トラウマに関しては神経生物学的な（ニューロバイオロジーの）知見が示されている。より専門的なアプローチが模索されている。
- ④裂傷の判断を誤らないこと。外傷は、必ずしも切り傷（カット）ではない。いろんな本があるので、外傷の区別をすることが警察の捜査にも役立つ。本で勉強してほしい。

アメリカでは臨床看護師は、法看護研修を受けることが義務づけられている。それほどフォレンジック看護は、臨床でのニーズは高いと認識されている。次世代への暴力連鎖を断ち切ることが大事であり、被害者の健康状態のアセスメントは看護師が一番に行うこと

が必要である。



日本での法看護にかかわる臨床事案を提出いただき、日本での取組状況から課題について多くのご示唆をいただきました。フォレンジック看護としてはようやく認知されつつあるフォレンジック看護ですが、日本においても暴力や虐待の当事者への対応と看護ケア、また震災の際の対応と遺族ケア実践について、リンチ氏もその素晴らしさを讃えています。我々は臨床でのケアへの取り組みに法看護として何を提言すべきかを再考しております。多忙な業務の中、V. リンチ氏をお迎えいただきました熊本赤十字病院 東智子看護部長様をはじめ参加いただきました看護部・救急部の皆様に感謝とお礼を申し上げます。なお報告書への掲載につきましてもご承諾いただきましたことにも重ねてお礼申し上げます。

記：エレーラ・力武・恒松・柳井

International Association of Forensic Nurses
Beyond Tradition. Advancing Humanity.

The New Forensic Examiner: Liaison to Law Enforcement

Virginia A. Lynch, MSN, RN, FAAFS, FAAN

Multi-disciplinary Team

Forensic Nurse Examiner
Tape-lifting Evidence

Transfer of Evidence
to Sheet of Plastic

Swabs Body
for DNA Evidence

Swabs Fingernails
for DNA Evidence

Police and FNEs at Exhumation Scene

Forensic Nurse Examiners
Provide Sexual Assault Exam

Body Recovery from plane crash

Violent Homicide

Crime Scene Tent Used for
Privacy During Evidence
Collection by FNE

FNE Managing Evidence

Beaten, Stabbed, Strangled

Cause of Death: Asphyxia

Injury Documentation

Notification of Death: Holistic Nursing
Care, Body, Mind, Spirit, Law

Director of Forensic Nurse Death
Investigative Unit
Renae Diegel, RN,
Director of Forensic Laboratory
Dave Woodward
Macomb County, MI USA

特別講演会：「刑事ナイチンゲール」来る！
(仮)「アメリカでの被害者支援の経験より
～警察とフォレンジック看護の連携～

日時 2017年9月7日(木)

14:00～17:00 開場 13:30

場所 グランドアーク半蔵門

3F トパーズ

講師：バージニア・リンチ氏

(Virginia A. Lynch)



国際フォレンジック看護学会創設者・初代会長

子どもや女性、高齢者への暴力・虐待・犯罪・事故・災害に遭遇した方への対応のあり方が、今、問われています。

2000年に「児童虐待の防止等に関する法律」等の関連の法律が制定され、行政レベルでの対策が開始され、これに前後して、女性、高齢者への暴力被害の問題について様々な機関や団体で研修会の機会も増えてきました。「暴力被害と健康回復」については、共通する視点や学術的知識体系についての「包括的な取り組みや議論の場」が絶対的に不足しているのが実情です。

特に刑罰や処罰を必要とする場合、「『被害者のケア』が手薄になる」ことは否めません。この課題について、被害者の健康回復のため「公衆衛生学や法医学的の知見を活かそう」という試みが「フォレンジック看護」です。

今回、「刑事ナイチンゲール」との異名のあるフォレンジック看護のパイオニア、バージニア・リンチ氏の来日を機に(文部科学省科学研究費基盤 B:15H0507040)、被害者への対応・支援、フォレンジック看護の役割、警察との連携等について、アメリカにおける取り組みを中心に講演していただきます。

主催 警察政策学会 市民生活と地域の安全創造研究部会、日本市民安全学会

申し込み先 警察政策学会事務局 (03-3230-2918、FAX 03-3230-7007 asss3@lake.ocn.ne.jp)
 (問合わせ) 石附 部会関係者等 hiro.ishizuki2324@jcom.home.ne.jp (090-30620034)
 篠崎 (警察庁) 03-3581-0141(内線 3131)
 上條 minirose0015-leo0202@docomo.ne.jp
 山田 関係団体 yamada@rcakita.ac.jp
 なお、事前登録制です。席数に限りあり、優先順といたします。

企画趣旨

子どもや女性、高齢者への暴力・虐待・犯罪・事故・災害に遭遇した方への対応のあり方が、今、問われています。

2000 年に「児童虐待の防止等に関する法律」等の関連の法律が制定され、行政レベルでの対策が開始され、これに前後して、女性、高齢者への暴力被害の問題について様々な機関や団体で研修会の機会も増えてきました。「暴力被害と健康回復」については、共通する視点や学術的知識体系についての「包括的な取り組みや議論の場」が絶対的に不足しているのが実情です。

特に刑罰や処罰を必要とする場合、『被害者のケア』が手薄になることは否めません。この課題について、被害者の健康回復のため「公衆衛生学や法医学的の知見を活かそう」という試みが「フォレンジック看護」です。

看護とは？

第1部 特別講演 フォレンジック看護とは？

第2部 質疑応答 被害者支援とは etc.

スケジュール

13:30 開場

14:00 主催者挨拶 警察政策学会
市民生活と地域の安全創造研究部会 会長 石附 弘

14:05 リンチ先生のご紹介
日本赤十字九州国際看護大学 教授 柳井圭子 先生
特別講演「アメリカでの被害者支援の経験より」 リンチ 先生
～警察とフォレンジック看護の連携～
〈通訳〉前日本赤十字九州国際看護大学 准教授 エレーラ 先生

休憩 (15:30)

15:40 フォトムービー「言葉にならない痛みがある」上映 (2分58秒)

15:45 討論

17:00 終了

第5章 暴力防止にむけた法看護の取り組み 法看護教育者からの提言

力武由美

エレラ・ルルデス

森中恵子

柳井圭子

1. 目的

法（フォレンジック）看護の教育・研究に取り組んでいるローズ博士より、フォレンジック看護教育者として教育をどのように考え、またそれをどのように実践に活かしているのか、暴力防止という観点から教示を受け、日本における法看護師の実践に向けた方策を見出す。

2. 日時

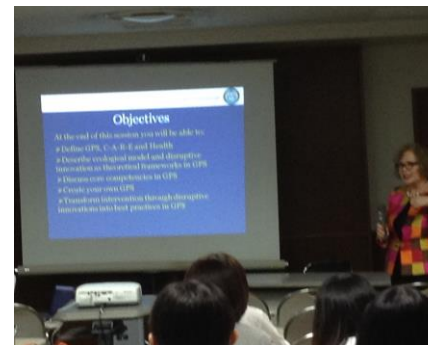
2016年8月12日（土）11時～12時

3. 場所

アクロス福岡 会議室

4. 方法

インタビューガイドに則り、対面で行った。



5. ローズ博士の紹介

米国ピッツバーグ大学看護学科・地域医療システム学科准教授、フルブライト研究員。編著者は『フォレンジック看護学—エビデンス・ベースドの原則と実践』（2013）他多数。最近の研究テーマは「親密な関係で起こる暴力（IPV）による健康被害のケアと予防のための携帯電話を用いたオンライン介入方式の成果と評価—健康な関係の構築とIPV予防・再発防止のための健康・教育・法の推進活動（HELP+AP）」。

看護研究と看護実践・看護教育を統合する研究業績に対して2016年ANA Jessie M. Scott賞が授与される。老年看護学リーダーシップアカデミーの2016-2017年STTIメンターの任命を受ける。

6. 内容（概要）

最初に、我々は地域で法看護師がどのように暴力を防止するよう努力しているか話したい。ピッツバーグで、私は地域レベルで人々が暴力に対して何かをしたいと思っている

ことを知っている。そして集まり、動き出している。

法看護は、米国にとって新しいものであるから、医療で不均衡と不平等に注目している。バージニア・リンチは、看護師の友人たちを集め、1990年代に法看護を発展させた。しかしそれは一般的な傘である。私は看護師のための本当に大きい傘だと思っている。我々は内外科、心理-メンタルヘルス看護師であり、地域公衆衛生学となるすべての産科学、公衆衛生がある。我々はまだ検討しなければならないが、災害も法看護の傘の下に行くことができる。例えば、もしあなたが本当に組織化された中で法看護師として養成される場合、死体がどのように識別されるはずであるかを教え込まれ、どこであっても、爆弾の爆発か何かに関する大惨事があるなら、トリアージを行い、有能であれば、識別されるはずである方法を用いて主体を確認し、あなたが必要とするグループに連絡をし、病院に搬送する。我々はNPでなくてもよい方法でもっと多くの技能を身につけることができる。そこであなたは専門グループ数名と法看護を発展させていく。ある人が刑務所に行きたくないで精神病を装っているだけであるかもしれないが、その人はメンタルヘルスケアを必要としている。刑務所でなく精神病院に行くことを望むなら、彼らは本当に精神的に病気であるふりをする。私は法看護師がそのように訓練されると考えると、小児看護師、心理学看護師、産婦人科、内外科、公衆衛生学の看護師は養成が可能である。彼女らは多くを行うことができる。彼らは本当に多くのことをすることができる。プライマリーケアでケアの提供を変更する場合にも、法看護師は重要である。投薬過誤がおこった場合、そこから出発すること、本当に疾患またはアクシデントのほとんどまたは患者の死亡は、看護師に対する医師から薬剤師まで伝達不良による。それは、コミュニケーション不足である。彼女らは伝えることに失敗する、また医師の指示を転記したくない、指示を行うと過度に働かされることを懸念する。

学部学生における選択科目としての最終学年に、オプションとして、おそらく、2履修単位または3履修単位でコースを進むことができます。小児科、救急部、臨床看護師は法医学看護技術を修得することが必要であり、災害看護にも法医学看護技術が必要である。彼らは法看護師である必要はない、名称がFNである必要はない。しかし、彼らは認証されるようにすすめることができる。私は、ピッツバーグ大学で、コース・オンライン(3履修単位コース)を提供している。教職員は登録することができて、何がされることができのかについて見ることもできる。法看護がどのように異なる国で働きであるか。この社会で、我々はおそらく暴力に対してではなく、暴力の発生を止めるために若い人、特に子どもたちが

ら始めなければならない。

（その場合、法医学看護の役割は何か？）

それはあなたが教養を身につけてきたことを活かし、あなたがあなた自身を法看護師として見ることにパラダイムの転換と捉える可能性があるとする、私はそれが働くであろうと思う。あなたは高校や地域でティーンエイジャーのところに行く。そしてあなたは彼らにどのようなものが虐待であり、デートでの虐待、いじめのサインがあること、若い人に対するコントロールのサインとなるものがどのようなものか教えることができる。彼らがあなたをコントロールすることを望むなら、ママに電話をすると伝えることができる。虐待とは、本当はコントロールである。それは性的、身体に対するものではない。虐待は誰かのコントロールと力です。あなたの友人たちに話をするのができない、あなたがあなたの友人たちに話をするのを望まない、あなたが彼らにテキストメッセージを送るのを望まない、私はあなたが何もするのを望まない等。そしてあなたがどこに行ったか、単に 10 分を要するだけであるのに、なぜ 20 分も要したか等。すべてのコントロールである。

彼らがデートしている間に、彼らが初めて気づくことができる。もし彼らがそれを捉えることができるなら、まだデートしているなら、多分受け取ることができる。多分激しい支配的な関係ではないが、潜在的に強暴な関係を持っていようとするこれらの若い人のために、我々がテキストメッセージ交換インフォメーションを介入として使った理由である。無意識に行えるように短く、面白く、そして韻を踏まなければならない。

（たとえ法看護師ではないとしても、看護師は外に出て活動を行うべきですね。）

学校で教えなさい。それはスクールナースの仕事の一部であり、教育である。カリキュラムであって、コースでなくてもよい、しかし、目的があるように、それは組織化されなければならない。あなたが若い学生たちが本当に支配的な行動のサインを学ぶことを望むという目標を設定され、そして結果がある。あなたは彼らをテストしなければならない。多分あなたをテストしたものは我々が持っていたこの会話から学んでいる。

私は彼らに講義をしている。彼らは何も知らない、何かの危機があると言って説教しているが、彼らを怖がらせてはいけない。ゲームか何かを食べながらの会話によって、あなたがどのように始めるかである。彼らは親になる。彼らは自分の子供たちをどうするべきか

知っている、育児能力も持っている。一部の親は非常に厳しいことを小児科医、心理学者は知っている、子供がいることがストレスであるかもしれないことを。

暴力を考えるとき、不平等というのは鍵である。 不平等から始めてください。金持ちや貧しい人たち、あるいは先進国、どこでも人を尊重しない暴力とはなにか。世界では、女性たちへ敬意を示している。しかし、そうでない中東の国では、女性は一生懸命働き、家族を育て、料理をする。しかし彼女らがほかの誰かと付き合うようどこかに行くと、過ちとなる、男がそこにいなくとも非難され、酒を飲み、夫は、去っていく。何もかも、家族からも去られ、神に対して罪を感じ、法に反しているとされ（イスラム法典であるから）、子どもたちは連れ去られる。女性たちにとって厳しいけれども、我々が不平等を焦点にすると考えなければならないことになる。我々は、生活の中に法看護の目的をおいている。というのも、それが傘であるからだ。あなたは法看護師と認知されなくてもよいが、不平等を修正するという原理原則を持っているのだから。それは非常に広範囲にわたっている。あなたは、どのように不均等、健康の分配の不均等さを修正することができるか知っている。それは教育である。教育は本当に平等化のフィールドである。富の不平等さから健康フィールドの平等化は、教育を通してなされる。interprofessional 専門家連携協力が必要である。等しく分配するために、この協力は本当に重要である。フィリピンでは、決して我々と共に訓練しないであろう医者でさえ、薬剤師、歯科医と同じく、現在、公衆衛生を考え、パラメディカルとしてソーシャルワーカーを招いている。

防止には、初期、第二と第三と3つのレベルがある。 初期の防止は、若い人々のところに行くことと、支配的でない状態、虐待ではない健康な関係について彼らに教えることである。 初期の防止が行われなかった時が第二となる。彼らは病院に行かなければならない。治療を受けることを望み、あなたはそれを見る。虐待は、常に身体に表れるというわけではない。緊急治療室で座って、対象を観る。問題がない、美しく見えまったくけがないとする。だが、虐待の有無は、どこで観るのか？ 彼らは卵の殻のようだ。あなたが卵を押しつぶさないよう、その周りをつま先で歩かなければならない。「私はいつそれが起きるかはわからない、彼がいつ私をぶつであろうか知りません。 食物は冷たいです、(今まで)そこに座っていて、ただそれを投げつけるから。彼が電話をつかんだらそれを投げて、電話を破壊するでしょうから」という語りがある。それは長く続くストレスである。あなたは彼女を女性避難所に紹介する、だが、子どもがいたのであれば、家を去ること

は非常に難しい。同じく妻を虐待する男性たちの75%が子どもを虐待している。彼女は子どもの元を去ることを望まない。子どもは虐待されていないと言う。彼女は責められる、怠け者、不注意、うまく子どもの世話をしない、と。しかし悪影響がある、たとえば見守っているだけだとしても、子ども達はすでに虐待されている。心理的に、子どもらは破壊されている。それが第二の防止である。そして損害を短くしていくのがリハビリテーションであり、それが第三となる。彼女は逃げ出し、社会的施設か、新しい友人たちの所に行き、あなたと一緒に新しいプロジェクトをつくる。それは第三の防止となる。安全な社会につれて来てください。だが、彼女らのなかには虐待されたことについて話をしない人もいる。話をすることは恥ずかしい。私が教えるとしても、私は決し友人たちに彼女は虐待されているとは言わない。けれどもそれは誰も尊敬しない。第一には自由に虐待について話をすることである。

私の電子メールには私の署名ラインで、「虐待 SING で、歌ってください。」と、記している。私の電子メールでそれを読んで、歌いましたかと伝えている。沈黙は金ではないという意味の SING です。虐待では、沈黙は金ではない。もしあなたが沈黙であるなら、虐待者に役立つだけである、それほど彼らに声を与えさせて、女性たちに声をもたせて、虐待される子供たちに声を持たせた、彼らに言わせましょう。彼らを独断で決めつけずに話をしましょう。というのも服を着ているので、なぜレイプされたか、あるいはなぜ性的に襲撃されたと言わないで。誰も襲われるべきではない、というのも、彼女あるいは彼が服を着た方法、誰も襲撃されるべきではない、あなたが過ちを説明しなかったが、それは他の人たちが経験することだと理解しよう。それは第三であるリハビリテーションの場であり、それは再び最初に戻り、暴力の連鎖にあるのはサークルのように、第一、第二と続く。第一に戻ることにすると、そう教育である。私は教育が我々の重大なリソースであると思う、私は、皆が、与えられた情報について話をするので、そのことを知っていると思う。正規の学校教育でなくてもよい。

テキストメッセージ交換は4週間毎。若者とメッセージを送り合うことができるが、あなたは彼らにガイドライン、情報を与えなければならない。ガイドライン、あなたが目的としていること、原則はどうか。

弁護士として活動をしており、私は病院にはいない。もし私が医療ミスのようなエラーあるいは医療エラーを目にすると、私はリポーターです、私は報告するはずです。私は

私の看護、医療と私の法知見を結合した領域で活動することは望まなかった。それは厳しい。彼らはあなたに原則、ガイドラインを与えます、しかしそこからあなたは本当に勉強しなければならぬ。

(あなたは大学で働いている教育者として、どのように地域と連携しているのか?)

ええ、私は私を訓練したすぐ後に地域で働きました。私は SANE として教えられました、SANE があることを覚えていてください。性的暴行看護師試験官プログラム、SANE のためのトレーニングの45時間を経験しています。私は、それをやり通した。我々は実践・経験を必要なので。そして私は地域に出た。場所は Wellspring 。そこはホームレス、虐待、薬物中毒の人々のためにアフリカ系アメリカ人の中心です。これはベツレヘム避難所です、それは呼ばれる、しかしそれからベツレヘム避難所の下に Wellspring と呼ばれるグループがある。私はただ見るために多分1年の間週に1回、彼らのところに行く予定である。のトレーニングと私の法看護と話が、わたしが彼らに行った虐待ケアの成果であり、それらは私の研究研究の一部である。けれどもそれは技術を取り戻すことでもある。練習し続けなければなりません。

(我々が実際に求めることを望んだことは社会で法看護師の影響についてです。法看護師が地域を通して直接社会にもたらす影響は何ですか?)

彼らが緊急治療室にいるなら、法廷が本当に彼らのプロダクトを見ることになるので、法看護師は救急室で本当に虐待のためユニークに用意を整えています。法看護師は良い写真を取り、良い報告をする、もし、彼らがそれをする最も良い人々であるように、加害者のアイデンティティーが知られていないなら、彼らは指の爪の下で、もっと良いデータのコレクション、髪をとかすことをして協力する。法廷であなたがエキスパートとあなたが事実目撃者を持っているようにするから、法廷は鑑定人としてもっと良く彼らのデータコレクションを聞くでしょう、それであなたは事実証人となりうる。法律での事実証人、あただあなたの感覚、あなたの視覚、あなたの聴覚、あなたの感じるにおい、あなたの味とあなたのタッチ、を使っているだけであることを知っています。あなたは事実の目撃者です。あなたは自動車が横切ってキーキー鳴りに行くのを聞きました、あなたは聞きました、と言う、これが事実証人です、あなたは専門家でなくてもよいです。

鑑定人は、法看護の場であり、証拠のコレクションを自身の分析的な能力と判断を行う場です。法看護師が性的虐待あう人々に大きく役立つのです。法看護師は大惨事でも

社会を助けます。大惨事では、彼らは家族を念頭に置きます、あるいは多分何が家族に起きたかを見つけだします。看護師は合衆国で、社会で最も尊敬されている人々です、彼らは尊敬されています、人々は看護師のところに来て、手助けを求める、そして彼らが最も信頼されたもののため怪我をしていないかをみる。それは社会のための利益であるかもしれません。

ただケア者はすでに看護師であり、彼らがすでにそれほどそうである人々によって受け入れられるのであれば、なぜ実際に法看護師に頼るのかのを知りたいでしょう。法看護師は看護師であったという事実をさらに拡大して、社会にとっていっそうアクセス可能なものとも信頼できるので、議論にされ、責任が拡大されている。

我々が見る不平等に焦点を合て、不平等を等しくすることが我々の役割であるべきです。不正行為は、あなたが見つけなければなりません、あなたに適さないこと、あなたに対して公正であること、修正されるべきであること、パラダイムの転換です。我々は我々の考えで何が位置を変えるために必要としますか？最初に、あなたの健康の定義を変える必要がある。あなたはどのように健康を定義しますか？仕事が本当に非常に張り詰めている、そしてサポートがないから、あなたは気が動転しています。けれども我々は素晴らしいと言います。我々は本当にそれほど多くの心配、人生の中のそれほど多くの **stressors** に対して寛大です。人間の心と組織と精神は本当に非常に回復力があります、しかしあなたは、インフォメーション、新しい関係を受け入れることによって、もっと多くの回復力を身につけることができます。

我々が本当に不平等とあなたが誤りを改善することを望むのを見ることができる人々であることを強調して欲しい。法看護が法律と健康と医学と看護の間に交差点であるから、法看護です、本当に交差点です。それは2つが会うところです。それは私が実際の生活の状況でしていることです。私は法科学を結合することをしてしています、私は法科学の生きものです。法廷の法律の理解が用語のフォーラムであるから、あなたは、それが法律、法律上のもの、不正行為、あなたが見る犯罪であるように弁護士でなくてもよいです。人的、そして自然なあなたが見る大惨事のような不正行為。嵐、何でも、しかしこれらは、いいですか、同じく人工の大惨事、ISIS、爆撃です。我々はただ知りません、あなたはクリスマスパーティーを持っているとして、そのメンバーの1人がISIS協力者であって、そして皆を殺すかもしれない。生活は非常に不公平である。しかしあなたはそれでも生きなければなりません、あなたがすることができる何かがある、情報がなけ

れば、それから逃げ出して、新しいことに目を向けず生きていけます、ですが、本当に法看護について学ぶことは、あなたを豊かにするのです。

（何か合衆国で起きる、誰かがこの種類の大暴力を犯した場合、その後に何をしますか。）
フィリピンでは、麻薬中毒者、密売人は殺されます。 今新しい大統領がいます。彼は、警察によって彼らを殺して、すべての麻薬密売組織のボスを殺しています。

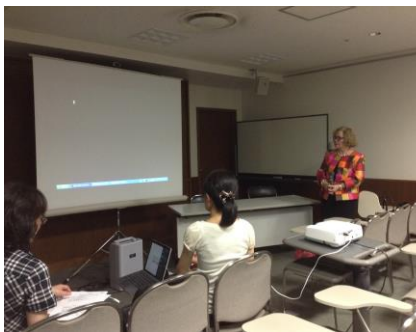
（フィリピンはカトリックの国ですよ）

はい。 けれども彼は母親、親、麻薬中毒のために貧しくなった麻薬中毒者の家族の被害を聞くことができると考えます。それは本当に良くありません。 そして、彼が容赦がないから、合衆国はそれを見えています。 けれども反対に合衆国では、適法手続きのためにすぐに彼らを刑務所に入れることさえできません。 法律は、あなたが原告とその原告が死んでいる、誰が告発することができるのか、誰もあなたをみてないのか、あなたが皆を殺したことを知らなければならないとしています。 あなたがあなたの原告を知らなければならないように、あなたは彼らが拒否することを知らなければなりません。 それは非常に長い時間を要します。 それは何年も要します。 そして彼らはいってしまふ。 彼らは他の国に行って、そしてそこで保護されます。 けれどもそれが、我々が持っているものです。 もし彼らが拘置所にいるなら、良いです、しかしあなたは彼らを拘置所に押し込むことはできない、適法手続きです。 それはフィリピンの **Duterte** が弁護士であるからです、しかし彼は、家族の苦しみあまりにおおきいので、適法手続きはもうしないと云います。 麻薬密売者と保護者が知事、市長、警察本部長であるから、政府は破壊されているようです。なぜなら（彼・それ）らは多くの金を手に入れますから。多くの金が彼らの給料として支払われるからです。 それは彼が軍と警察と彼らの子供たちのために給料を3倍にした理由です — 彼らが麻薬密売者あるいは売り手あるいは何でもやから余分の金を手に入れることを望まないように、子供たちのための学校を無料にしてください。それで、誰かが拘置所を訪問して、そして拘置所で麻薬を人々に持って来るとき、見逃してはならない。 彼らが今することです。

また最も費用がかかることです。 我々はリソースを支給します、しかしそれはただ後のことです。 どこで最初の防止事項となるのか？ あなたが知ったときなぜ我々はそこにいなかったか、暴力の連鎖をすることが本当に難しい、あなたが始める場合、暴力後になる、というのも暴力前にあなたが予測できたら、若い子供たちのところに行くべきであるからです。あなたはコンサートあるいは野球ゲームに参加しています、あなたは、そう、

そうすべきです。 パリ？…、どこに住んでいても非常に危険です
防止はあたかも継続的であるべきです。

しかしそれは特別な状況でなくてもよいけれども、ただ1対1の普通の会話を持っている、あるいは家族で始まればよいです、私にはわからないけれども。 それを当然のことにしてください。 それは正式でなくてもよいです。 最初の提案は我々が行くところで、妊娠期間に、健康診断であり、最初は母親の点検です。 それがあなたはあなたの家で安全に感じますか、誰かあなたを傷つけていますか、彼らの若干が、他のものを使うことによって胎児を中絶させようとするから、あなたの胎児の安全についてどんな気分がしますか等若い妊娠している母親と一緒に我々が虐待について話をした理由です。 看護師は、今プライマリーケアの状況で、健康診断は知識、インフォメーションあるいは、この母親が胎児と生きているものと一緒に状態を持っていることを承認するレベルを評価するようが、彼女は虐待されているに違いないと評価されるであろう。 通常、男がしつと深いか、憎



しみを抱いているかのいずれかがあれば妊娠している女性たちは虐待される人です。

なぜなら、彼女が妊娠しているとき、彼女はより弱い、そして通常弱いものを虐待する傾向があるから。 彼らは多分、彼はサポートにそうすると脅した人々、私は知らないです、あるいは、今彼女が中心であるから、あなたの注意は彼から取り除かれるであろう、皆が彼女が妊娠しているから、どれぐらいキュート

であるかをいいます。 加害者の頭で起こっていることは、私にはわからない。

7. まとめにかえて

我々は、法看護師をアメリカだけでなく、フィリピン、ヨルダンで教育しているローズ博士に、アメリカで発展した法看護をどのように他国で広めているのかということを中心に、インタビューを行った。それが、日本において我々が、どのように発展させるべきかという教示になるからである。本調査は、ワークショップ前に設定を行い実現した。そのため、詳細は、その後の講演や意見交換へと続いていき、現在、著書も含めて、分析をしているところであるので、その成果については、随時、公表することとして、内容をまとめるに留めておくことをご了承頂きたい。

日本フォレンジック看護学会 教育講演



21世紀グローバル社会に対応して 変容するフォレンジック看護学



Forensic Nursing—Evidence-Based Principles and Practice の編著者であるローズ・E・コンスタンティノ博士（PhD, JD, RN, FAAN, FACHE）を米国ピッツバーグ大学からお迎えして、グローバルな視座からアメリカのフォレンジック看護の研究と実践の最前線を学びます。

講師プロフィール

米国ピッツバーグ大学看護学科・地域医療システム学科准教授、フルブライト研究員。

編著者は『フォレンジック看護学—エビデンス・ベースドの原則と実践』（2013）他多数。

最近の研究テーマは「親密な関係で起こる暴力（IPV）による健康被害のケアと予防のための携帯電話を用いたオンライン介入方式の成果と評価—健康な関係の構築とIPV予防・再発防止のための健康・教育・法の推進活動（HELP+AP）」。

看護研究と看護実践・看護教育を統合する研究業績に対して2016年ANA Jessie M. Scott賞が授与される。老年看護学リーダーシップアカデミーの2016-2017年STTIメンターの任命を受ける。

日 時 : 2016年8月11日（木） 14:00～16:00 （13:30開場）

会 場 : アクロス福岡 2階セミナー室 （福岡市中央区天神1丁目1番1号）

アクセス : 地下鉄空港線天神駅から徒歩3分

受講料 : 無料

対象者 : どなたでもご参加いただけます。*通訳あり

定 員 : 70名

申し込み方法 : [日本フォレンジック看護学会ホームページ](http://jafn.jp/)

<http://jafn.jp/> よりお申し込みください。

問い合わせ先 : 日本赤十字九州国際看護大学

柳井圭子 k-yanai@jrckicn.ac.jp

University of Pittsburgh

2016年8月 日本でのワークショップ

21世紀におけるグローバル看護の変容

ローズ・E・コンスタンティーノ 博士、副研究科長、登録看護師、米国法医学検査官大学会員、看護アメリカ学会会員



University of Pittsburgh

公表Disclosures

話し手は利益相反開示を致しません。

2

University of Pittsburgh

目標

このセッションの最後には以下の事が可能になる:

- GPS, CARE そして健康(ヘルス)を定義する
- GPSにおける論理的枠組みとしての生態モデルと破壊的イノベーションの特徴を述べる
- GPSにおけるコアコンピテンシー(中核となる能力)を論じる
- あなた自身のGPSを作り出す
- GPSにおける破壊的イノベーションを通して介入をベストプラクティス(成功事例)へと変える

University of Pittsburgh

GPS 関連用語

- 狭くなった世界への序論
- GPSにおけるC-A-R-E
- Collaboration 協働
- Agility 機敏性
- Resilience 弾力性(回復力)
- Ethics 倫理
- IPC 多職種間の協働
- IPC と GPS 能力
- 健康におけるGPSの創設と設計

University of Pittsburgh

狭くなった世界

- 人口が100人の世界に住んでいると想像してみたら、...[¥LIFE.pps](#)
- 社会人口統計学
- ヘルスケアに責任を負う
- 安全に責任を負う
- 食品、水の製造に責任を負う
- 富の生産に責任を持つ

University of Pittsburgh

パラダイム・シフト

- 基本前提やパラダイムにおける変化・移行する前提を述べる
- クーンのパラダイムシフト—科学的、個人的、組織的な世界観革命—全ての無法国家が核開発計画を保持して大丈夫なのか？
- 説明不可能な異常事態—災害、火災、公衆衛生問題—エボラとの遭遇
- 複雑かつ容認し得ない事象—難民、暴力、人身売買との遭遇



グローバル・パラダイム・シフト

- 地方、地域、国家、国際的な健康促進法、疾病予防、健康実践や人生の世界観に影響する取り組みや前提の根本的な変化
- 健康、ヘルスケア、医療サービス提供者や医療サービスシステムについての通常の受容された考え方、感じ方、行動が変化し・転換するときの事象



グローバル・パラダイム・シフトの特徴

- 疾患の治療から疾患が存在出来ない程度に身体を健康を高めることへ転換する
- GPSの必要条件:
- 明確で開かれたコミュニケーション
- 清潔な環境
- 適切な栄養
- 運動



あなた自身の個人的な健康、健康習慣の
定義を私たちと共有してください。



GPSの知識を持つ地域社会における健康とは、
未疾患時だけではなく、

病気を煩った時や災害時でさえ

幸せで機敏性を持ち、回復力が身体的、感情的、
精神的、行動的、社会的そして経済的で、壊れず
柔軟であること。



GPSの4個の P

- Predictive – 予測
疾病を予測、災害に備える
- Pre-emptive – 事前対処
事前に対処、予防するまたは疾患を遅らせ、災害を和らげる
- Personalized- 個人化する、
特別にあわせる、正確である、個別化された看護、ヘルスケアプロセス、APIE(予想、計画、実施、評価)
- Participatory – 参画
患者、家族が積極的に意思決定の役割を果たす



WHO: GPS 能力

1. 意思伝達– 信頼される・効果的
2. 自分を知り管理する
3. 結果を出す
4. 活動的環境において前進する
5. 協力・連携を育む
6. 個人の倫理、法、社会的課題を敬い奨励する
7. 例となるロールモデルを設定



GPS 能力

8. 能力を与えやる気を起こす環境を作り出す
9. リソース(人材)の効果的な活用を確保する
10. 組織内外のパートナーシップを構築し促進する
11. 健康で成功した将来像を持つ
12. 革新を奨励し継続的に学ぶ
13. 倫理的主導権を占有する—
自律・尊敬、公正・公平、真実性・事実を語る、
透明性、誠実性・忠実性



グローバル・パラダイム・シフトの応用



フォレンジック看護師として— 実践設定

- SANE (性暴力被害者支援看護エグザミナー)
- 性暴力/レイプ
- IPV(親密なパートナーからの暴力)
- 人身売買
- ED FN



実践設定

- 矯正施設内のフォレンジック
- 刑務所や拘置所における法医学的検査



実践設定

- 司法精神看護師
- 裁判を受ける能力を決定するため精神状態を検査する



実践設定

- リーガル・ナース・コンサルタント
- 看護法律相談員
- 裁判所で専門家又は事実証人として証言する





実践設定

- 公平な観察人であり調査者
- 死亡、事故、負傷、
環境災害

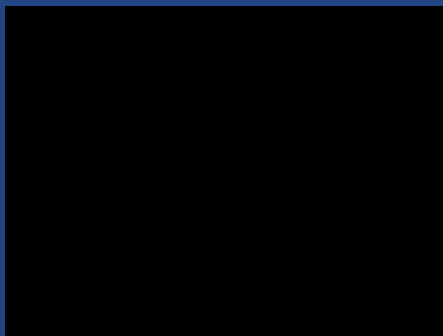


実施設定

- 災害時のフォレンジック
- 遺体や体の
部位の確認
- 行方不明の
家族の搜索
- 安全で清潔な
場所の調達



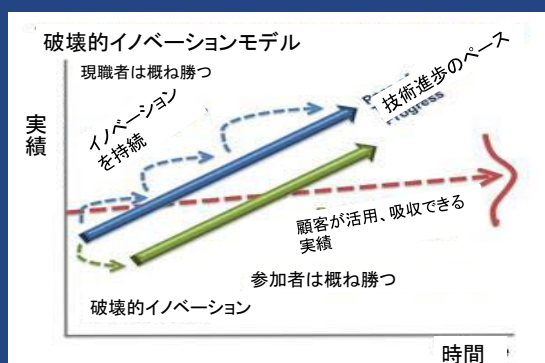
ビデオデラウェア クリスチャン・ケア病院に おけるフォレンジック看護師の役割



あなたの思うヘルス（健康）、
ヘルスケア（保健医療）提供者、
ヘルスケアシステムにおける
パラダイムシフトとは何ですか？



破壊的イノベーション 概念枠組み

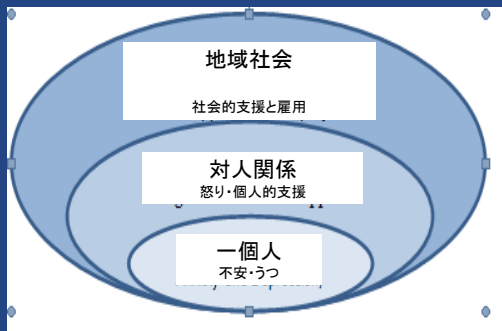


破壊的イノベーション





生態学モデル コンセプト枠組み



ヘルスケアにおける C-A-R-E

C-collaboration(協働)－ 受け入れる、導く、
調整する、連携、適応させる

A-agility(機敏)－ 柔軟性、順応性

R-resilience(弾力性)－ 曲がるが壊れない

E-ethics(倫理)－ 自律、正当性、真実性、忠誠



多職種協働の原則(IPC)

- 患者・家族本位であること
- 地域社会・住民志向である
- 関連性に焦点を合わせ過程志向である
- 同業者間、組織、地域社会、
そして世界的に言語が共通で
意味を持つ
- 成果により決定される



ビデオ-ブリッジ



IPCの定義

- 多職種協働: 異なる職歴を持つ多様な医療従事者(ヘルスワーカー)が患者、家族、介護者、地域社会とともに最高品質のケアを提供するため共同で仕事を行う
(WHO世界保健機関、2010)
- 多職種連携: 患者中心のケア提供において業種間、業種内の協力、調整と協働



A-AGILITY (機敏性) and R-RESILIENCE (弾力性)





生き残る種とは、最も強いものではなく、

最も知的なものでもない、

しかし、変化に最も適応したものである

-チャールズ・ダーウィン



変化が起きるためには

グローバル・パラダイム・シフトを倫理的に

引き起こす必要がある!



倫理

- 個人の自律性を尊重、自己決定
— 自身の決断を下す
- 公正・公平、時間を与え、明確化
- 真実性 — 信頼性、透明性
- 忠誠- 誠実さ
- 善行- 依頼人、家族、患者の利益のための行為
- 無害- 害を与えない



参考文献

- Biglan, A & Embry, D. B. (2013). A framework for intentional cultural change, *Journal of Contextual Behav Science*, 2:95.
- Christensen, CM, Bohmer, R, Kenagy, J (2000). Will disruptive innovations cure health care? *Harvard Business Review*,
- Christensen, CM, Baumann, H, Ruggles, R, Sadler, TM (2006). Disruptive innovation for social change. *HBV*.
- Constantino, RE, Burroughs, J, Hwang, JH (2014). ELSI: Ethical, Legal and Sociocultural issues in nursing, *Nursing and Care*, 3:1-6.
- Dicken, P. (2011) *Global Shift* (6th Ed), NY: Guilford .
- Global Health Strategies Initiatives (GHSi) (2012). *Shifting Paradigm: BRICS reshaping global health*.



参考文献

- Health Research Institute (2015). *Healthcare reform: Five trends to watch as the Affordable Care Act turns five*, Wa. DC: PwC Health Research Institute.
- Institute of Medicine (2011). *The future of nursing*, Washington DC: National Academies Press.
- Interprofessional Education Collaborative Expert Panel (2011). *Core competencies for interprofessional collaborative practice. Report of an expert panel*. Washington, DC: Interprofessional Education Collaborative.
- Jain, AK, Choube, SK, Gupta, PK (2014). M-Health: A paradigm shift in healthcare services, *Altius Shodh Journal of Management and Commerce*, 23:48.



質疑

次の段階？

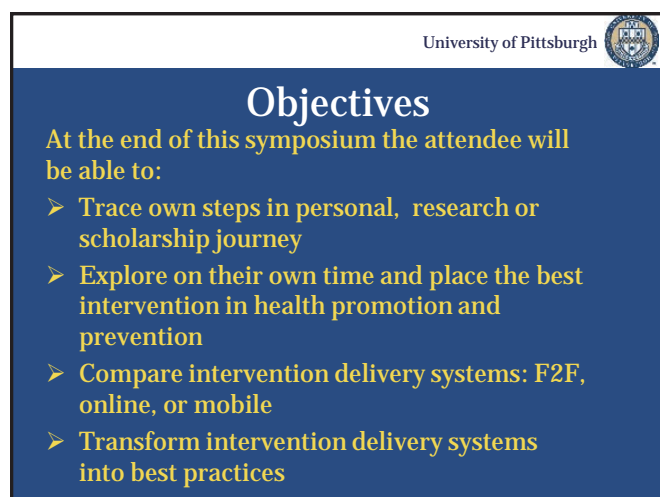
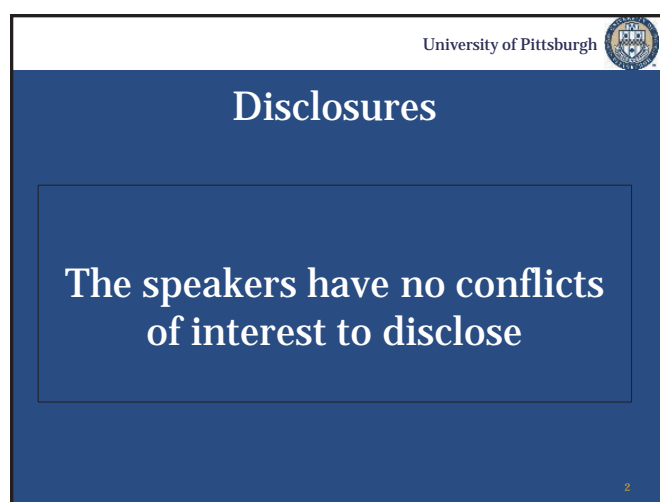
- ヘルス(保健医療)におけるGPSセンターと一緒に立ち上げられますか？
- リーダー、会員、または最高責任者になりませんか？
- プロジェクトを開始する意思がありますか？
- 教育プログラムに参加しますか？
- 私にメールを送ってくれますか？: rco100@pitt.edu?
- 他に質問は？

Rose.E.Constantino 博士 特別講演

日時：2016（平成 28）年 8 月 12 日 9 時～11 時

場所：アクロス福岡会議室

参加者：日本フォレンジック看護学会会員





Face-to-Face

1997-2013-Used Face-to-Face (F2F)

- Constantino, Sutton & Rohay (1997). Assessing abuse in suicide survivors. *Holistic Nursing Practice*, 11(2), 60-68
- Constantino & Bricker (1997). Social support, stress and depression among battered women in a judicial setting. *JAPNA*, 3(3), 1-8
- Constantino, Sekula, Rabin & Stone (2000). Negative life experiences, depression and immune function in abused women. *Biological Research for Nursing*, 1(3), 190-198
- Constantino, Sekula, Lebish & Buehner (2002). Depression and manifestations of depression in female survivors of suicide and survivors of abuse. *JAPNA*, 8(1), 27-32
- Crane & Constantino (2003). ISEL to Guide Intervention in women experiencing abuse. *IMHN*, 24(5), 523-541
- Constantino, Kim & Crane (2005). Effects of social support in female residents of domestic violence shelter. *IMHN*, 26:575-590
- Hamdan-Mansour AM, Constantino RE, Farrell M, Doswell W, Gallagher ME, Safadi R, Shishani KR, Banimustafa R. Evaluating the mental health of Jordanian women in intimate partner abuse. *IMHN*, 2011; 32 (10):614-23
- Safadi R, Swigart V, Hamdan-Mansour AM, Banimustafa R, Constantino RE (2012). An Ethnographic-Feminist Study of Jordanian Women's Experiences of Domestic Violence and Process of Resolution. *Health care for women international*. PMID: 23394301



Lessons Learned from F2F

- Feasible and effective if appointments met
- Burdensome to participants
- Issues of transportation
- Issues of child and adult caregiving
- Issues of privacy and confidentiality
- Issues of recording and note taking
- Issues on follow-up and return visits

From F2F to TMI to HELP



Email

2003-Present-explored and used email delivery of nursing care in IPV

- Crane & Constantino (2003). Is Email interaction feasible for intervention with women and children exposed to violence? *MedScape in WebMD eNursing Journal*
- Constantino, Crane, Noll, Doswell & Braxter (2007). Exploring the feasibility of Email-mediated intervention in survivors of domestic violence. *JPMHN*
- Constantino, Braxter, Ren, Burroughs, Doswell, Wu, Hwang, Klem, Joshi & Green (Submitted). Comparing Online with Face-to-Face HELPP Intervention in Women Experiencing Intimate Partner Violence
- Lessons Learned: Feasible and effective, captured interactions, open disclosure, transportation and absences are minimized, assignments are completed, remained for Consent, Orientation, and Follow-up via F2F



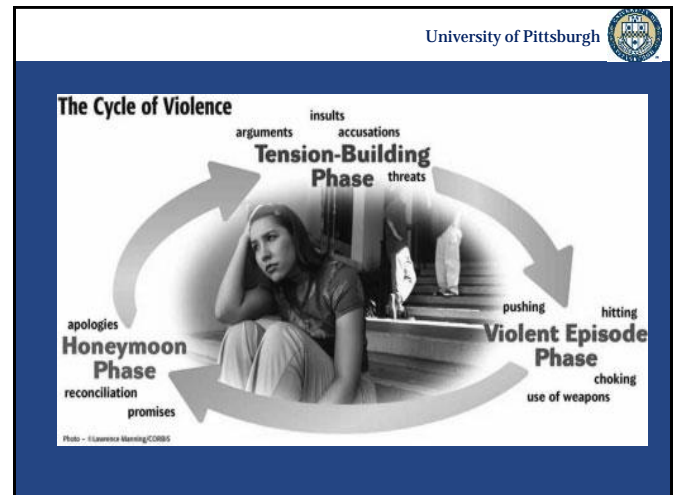
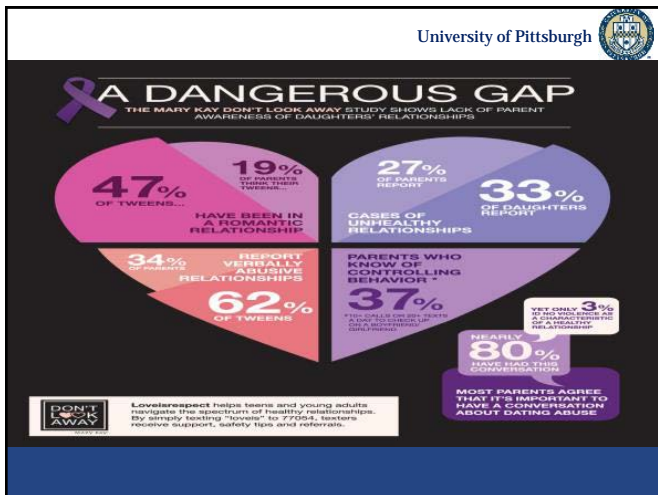
Intimate Partner Violence Definition

Intimate Partner Violence (IPV) is defined as physical, emotional, sexual, or psychological abuse

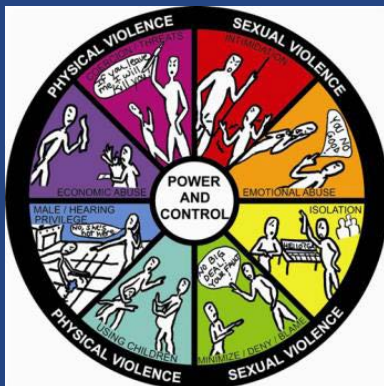


Intimate Partner Violence

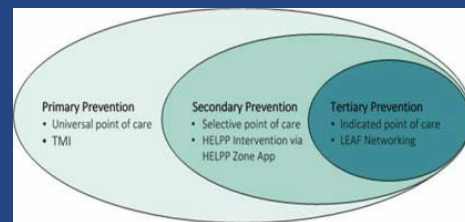




Power and Control Wheel



Theoretical Framework



Text Messaging Intervention and HELPP Zone App

- Masoumzadeh A, Jin L, Joshi JJ, Constantino RE (2013). HELPP Zone: Towards protecting college students from dating violence. *iConference 2013 Proceedings*, 925-928. PMID: doi:10.9776/13481
- Constantino, Hamdan-Mansour, Henderson, Noll-Nelson, Doswell & Braxter (2014). Assessing the readability and usability of online HELPP intervention for IPV survivors. *OJN* 4:150-157
- Constantino, Wu, de la Cruz, Burroughs, Hwang, Henderson & Braxter (2014). Exploring the feasibility of TMI in IPV. *OJN*, 4:***
- Lessons Learned: Feasible and effective, captured interactions, open disclosure, transportation and absences are minimized, assignments are completed, Consent, Orientation, and Follow-up are F2F



Text Messaging Intervention





Recruitment/Screening

Participants were screened for having a device with text messaging and met with investigators, signed IRB-approved informed consent and completed a pre-and post-TMI survey



TMI (Constantino and others 2014)

- 20 researcher-developed TMI: "Roses are red violets are blue, dating is sweet but should not leave marks on you" or "Dating is like a plane ride, know the nearest exit and slide"
- Data Collection:
 - Collected twice: baseline and week 6
 - One TM once every day, 5 days/week for 6 weeks
 - Sent by a student nurse facilitator to each participant



Results of TMI

- Participants completed surveys on strategies to develop healthy dating relationships and identifying signs of RV-90% texted once/hour
- Used mixed methods data collection and analysis: quantitative and qualitative
- Knowledge pre (2.00) post (2.70) $p < 0.001$
- Confidence pre (2.89) post (3.30) $p < 0.001$
- Participants' comments: obligated to read TMI since it was sent to my phone personally

II. HELPP Zone App



HELPP Zone App

- Health, Education on safety, and Legal Participant Preferred
- For college students to protect themselves against potential dating violence
- Set trusted contacts and schedule, and reach them for help based on the context of potential violence occurs
- **Main App Features:**
 - Calling Emergency Numbers
 - Situation-Aware Helpers
 - Asking for Help
 - Educational Resources



Strategy:

Used mobile tech as a disruptive innovation (theoretical framework) as a communication tool in building healthy relationships and in preventing IPV

Rationale:

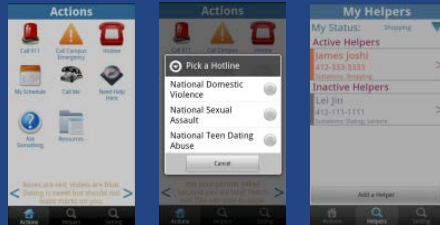
- The most common and low cost mode of communication for intervention and prevention
- By 2025, five billion people will be texting





HELPP Zone App

- List of trusted contacts
- Emergency contacts Situation, time, location awareness
- Immediate emergency call numbers
- Educational information and ticker tape tips
- SMS text messaging tools
- Use the Android platform



Designating Helpers

- Can choose contacts stored as helpers
- User-trusted contacts who are sure to come and assist unconditionally and confidentially w/out hesitation or being judgmental
- Helpers are either active or inactive based on the user's current status



Quick Safety Messages

- 1-Tap feature that shows quick safety messages on a message bar at the bottom of the "Action" screen
- Educational and informational but short and non-intrusive
- Different message (ticker-tape) is displayed each time the user opens the application or goes to the home tab
- Option of circling through the messages by tapping on the message bar



LEAF: Lending Encouragement Affirming Futures



Purpose of LEAF

- Address the issues that arise from limits of physical, social, community support
- Embody the vision of an intervention delivery system that provides 1:1 support during difficult situations



Three Components of LEAF:

- Web portal
- Social network
- Phone app





LEAF System Administration

- Is an individual responsible for upkeep of the system, including web pages and social network
- Have the ability to configure content and allocate resources
- Maintenance and troubleshooting
- Policy enforcement



Social Network

- Limited to professionals and abuse victims
- Key distinguishing features = Ability to communicate in a trusted as well as anonymous manner



Trusted Anonymous Communication Support

- Protecting source
- Protecting sender and participant location
- Protecting participant privacy
- Protecting recipient privacy
- User Control
- Interaction Functionality
- Content Controls
- Security



Conclusions

- Scientific and technological advances (TMI and HELPP intervention via the HELPP Zone app, and LEAF Networking)
- Acquire as suggested by the IOM sharing of data, use mixed methods data collection and data analysis
- Develop a collaborative platform to surmount barriers of inefficiencies and ineffectiveness and lay the groundwork for others
- Develop the competency of visual culture including visual data mapping and infographics to reframe healthcare and legal advocacy
- Develop the ability to examine data, data sources, question assumptions, embrace diversity through A-B-C-D
- Understand the power of global networks
- Develop the competency of dealing with "white space" where the most innovative ideas emerge (IOM 2012)



QUESTIONS

- Publications
- Research proposals
- Global participation
- Interprofessional collaboration
- Other theoretical frameworks
- Resources, measures, instrumentation

THANK YOU

第6章 法看護を活用した暴力防止への取り組みと課題

各国での法看護実践の状況について

エレーラ・ルルデス

力武由美

森中恵子

柳井圭子

I. 概要

1. 目的

アメリカで誕生した法（フォレンジック）看護であるが、他国ではどのように導入し、どのように活動を行っているか、立ち上げから自国での実践体制を構築してきた経緯と、その活動に対する成果と課題を、実践活動家である法看護師より情報を得る。

2. 日時：

2016年9月30日（土）、同年10月1日（日）

3. 場所：

International Conference on Forensic Nursing Science and Practice,
Sheraton Denver Downtown Hotel, Denver, USA

4. 方法

インタビューガイドに則り、対象2名と対面で行った
時間は分間であった。

5. 対象

9月30日 Mary Dee Inott (UK), Betty McPherson Slack (Canada)

10月1日 Margaret Noonan, Clare Mahon (Ireland)

2016年（平成28年）9月29日から10月2日にアメリカのデンバーで開催されたフォ

レンジック看護師国際会議に出席した際に、イギリスとアイルランド、カナダのフォレンジック看護師に事前にインタビューに関する説明書とインタビュー項目を送付し、同意を得た人に対して、インタビューを行った。ここでは、インタビューガイドに沿っておこなった各国のフォレンジック看護師の実践について紹介する。

インタビューガイドの項目

1. フォレンジック看護（専門領域）実践状況について
 - ーフォレンジック看護実践と他職種の役割区分について
 - ーフォレンジック看護の発展過程と社会の受け入れについて
2. フォレンジック看護実践の経験について
 - ーフォレンジック看護実践の意義（自身が捉える）について
 - ーフォレンジック看護実践の手応え（自分が感じる成果）について
 - ーフォレンジック看護実践より自身の変化について
 - ーフォレンジック看護実践への障害・課題について
3. フォレンジック看護実践の成果について
 - ー暴力防止体制について
 - ーフォレンジック看護実践と暴力防止との関連について
 - ーフォレンジック看護の発展の可能性について

以下、フォレンジック看護師を FN と表記。



Ⅱ. 内容

1. UK でのフォレンジック看護

1) フォレンジック看護の始まりと実践活動の背景

・英国における F N の活動は、進んだ看護実践活動を基盤にしており、現在英国で利用できるようになっている多くのコースがある。現在、資格としてのコースではないのですが、関心を持たれています。また、とても大きく発展している役割を果たしている。過去 12 ヶ月の間に、F N は 100 人から約 250 人に増加していることが、それを意味している。私たち 3 人が、2008 年に始めて 8 年以上の期間に、いかに増加したか。医師によって多くの仕事がおこなわれるので、F N 捜査官として看護師を連れて行くことは、いまなお大きな抵抗があり、若干のバリアがあるが、私は、この役割が明らかに発展しており、確かに F N 捜査官が増加していると言えます。

・F N は登録看護師でなければなりません。助産師でもよい。法医学看護師サービスを提供する大部分の会社は、社内研修をしており、皆それを受講している。資格は必要はないが、専門性に関心を持つ登録看護師でなければならない。

・F N のプロバイダーは、多くは民間の企業です。看護師は NHS（国民健康保険）が雇用しているのが普通ですが、私たちは設備のある病院で働かなくて、個人のクリニックで働き、F N の働く目的にあった専用の建物で働いています。民間企業は法医学と犯罪との双方に関心を持っている会社であり、異なる保健分野にサービスを提供する会社です。私が働く会社は 2 つの異なるサイトを持ち、彼らはロンドンに 1 社とマンチェスターの近くに 1 社を持っている。会社の目的は、戦略的な保健当局や保健委員に、保健サービスを提供することです。そこでは、多くの専門家で構成された大きなチームを組みケアを提供するので、保健委員や、若干の公衆衛生部や警察を巻き込んで、ケアを提供している。会社は、依頼を受けてサービスを提供する ¥。

・F N の看護師法のような法律はありませんが、登録看護師または登録助産師でなければならない、看護師助産師評議会登録（NMC）をしていなければならない。私たちは研修を受けた範囲内で働きます。専門家として働き、全て保障されています。私たちは、組合に入っており、組合の支援があります。実際に役割を果たすために訓練を受けに行く際、準備が必要です。大部分は、救急部門、社会保険診療所、助産師、個人の診療所のような一般外科で働く経験のある臨床看護師です。訪問看護師については、計画の一部であるが、地域看護師は同行しており、検査やスミアテストの依頼に、腔鏡を渡したり、成分輸血を

することが求められる。それで、助産師や婦人科や性病科で働いていた看護師が求められる。その方が女性・男性性器の検査に慣れているから。既に経験と技術を持った FN が仕事に行く。

・ FN 検査官と検死官との相違については、死亡を証明できる看護師がいる。彼らは検死官ではありませんし、主に病院で働いている。彼女らは、主に病院で働いている。在宅訪問することではなく、病院で患者の死亡証明をする。ここには検死官はいないし、科学捜査官もいません。ここでは、看護師は死亡を証明する仕事をする FN で、検死官ではない。

2) フォレンジック看護師の教育内容

・ 英国では、あなたも参加できるコースがあります。マンチェスター大学のコースは、通常 2 つのモジュールがあり、多くの単位を得るけれども、それは、修士のプログラムに繋がるものではない。私たちがフォレンジック学部と呼んでいるものや、私たちにガイドラインを実際に教えたり、綿棒を使用する時を教えてくれたり、多くのことを教えてくれる法医学者がいて、彼らは実際に、医師や看護師がフォレンジックと法医学の学部で資格を与えるコースを開設している。これは、まさしく資格取得であり、継続教育こそが、まさに資格証明となる。

・ スタッフォードシャー大学もコースがある。大学院生の卒業証書（大学院生の証明書）、または修士号を取ることができる。現在、そのコースはフォレンジック看護師審査官のためや、警察の拘置所(更生施設でなく)で検査を行っている看護師のために開講されている。それは、基礎課程のコースですが、あなたはフォレンジック看護審査官として働いていなければなりません。というのは、仕事の大部分はまさに理論です。あまり実践的配置ではない理論的な制度でおこなっている。彼らは、出かけて行き実習地を見つけ、経験を積みうまくいけば、将来はそれが認められるということになる。私が、看護師が何も資格証明を持たないと話したが、将来的に、資格を手に入れても、社内研修を受け受けたフォレンジック看護審査官になることができるという訳ではないのです。実習コースの時間は必要であり、多くの検査を経験しなければならない。正確にはわかりませんが、彼らが観察して検査を行ったこと、また実践して多くの検査をすることを構成要素とする基礎研修とすべきだと考えます。

・ 私たちは、看護助産評議会（NMC）を通して。助産師が検査をして、看護師が検査をしない理由は、彼らの能力によるもので看護師の幾人かは検査を実施している。それは、働いている職場であり、性的保健、婦人科であり、そこでは、骨盤検査をしたり、検鏡を使ったり、双手診をするための能力を評価しています。そして女性の解剖学的検査の領域

において能力があります。

・英国の看護師は、スメアテストができるし、避妊のためにコイルを装着でき、トレーニングを積んで能力として評価されて、到達に必要な能力を有している。看護助産評議会（NMC）によって、その能力を認める法律はないが、看護師の経験に基づき、研修が提供されている。それに合格して、自分ができる能力のリストを与えられるのです。それには、自分ができることやすべきこと。実践の安全性が記載されています。これらの能力が評価され、資格証明書に署名を貰っている。それから資格を有しているといえる。

3) フォレンジック看護師の意義

・フォレンジック看護師の意義は何かというと、自分の領域の中に、実践的な役割がきたということです。レイプされたり、性的な暴力にあったり、家庭内暴力の犠牲者であった人たちを、ケアする十分な医療従事者がいないのです。検査を受けるのに、12、24、36時間も待っていたクライアントがいる。とても悲慘なことです。彼らは、なぜ経験のある看護師を探してこないかという言う。診断基準の部分は、あなたがアセスメントでき、検査をすることができるし、それが自分の役割がどのようになるかは、警察に依ります。警察は、あなたが保健サービスをしてないとか、質の高いサービスを提供してない、看護師の資格を持っているのに。警察は、本当にそう言ったのでした。それが、私が自分の役割をどのように開発したかということになります。

4) フォレンジック看護師としての実践活動

・FN を始めた時の事例で、A 市で働いている女の子がいて、その他にも違う場所で働いていたもう一人の女の子がいて、二人はとても良く似ている理由がありました。それは、医療従事者に会うことができず、検査を受けることができないで待っていたのでした。もし、いかなる保健サービスもなかったら、実際にとても粗末なサービスでした。そこに、私の役割が来て、看護師として仕事をして、証明されたようなものでしたし、私たちは、スキルを拡げることができました。私には、私を訓練した優れた臨床指導者がいましたし、婦人科の看護師としての経歴があったので、私は検査をすることができました。私は性病予防部で働いていたので、助産師が使っている全ての技術を修得していました。それで、6 ヶ月後に、私は自分でクライアントをみて、6 ヶ月以内に、自分の分担をこなした。私は最初 9-5 時で働いたので、午後 2 時に電話を受けると、クライアントを 3 時に診ることができます。それは、24 時間待つのは大違いですし、実際に、もっと強化されたサービスが提供されるのです。

・民間企業が、我々のプログラムを管理して広げることになった。看護師が実践の中で役割を進歩させ、その役割を展開させて行ったという情報が基盤となる。検査ができ、性行為感染症の処置ができ、処置を始められるし、照会もするという、全てを提供できる。クライアントは、明日まで待ちたくないし、今、診て欲しいのです。そのうえ、あなたがその経験を持っているならば、私たちは、それをワンストップ・サービスと呼び、全てケアを提供できる。犠牲者に焦点を当てているので、犠牲者が入ってくる時間に申し込めているし会うことができ、できなかったケースを防止できている。それは、よく機能した。

・対象者は待ちたくないし、彼らのほとんどは、帰宅して、入浴し、何か食べたいのです。警察は、洗わないで、シャワーしないで、明日まで待って、戻ってきなさいと言いますが、彼らはそれを望んでいない。彼らは、性病予防を維持させる人がいる環境に戻っていらしたので、我々がより良いサービスを提供していたことは本当に2倍に良かった。

・カナダと同様に、看護師が、FNの仕事をすることができ、フルタイムで有効に活用されている。医師は、その仕事をするのではなく女性看護師だけがしている。クライアントが男性であっても、女性審査官を希望していることが多く、また多くは女性審査官である。男性の助産師は数名いるが、検査はしないのでクライアントは気にしていません。

・英国では、フォローアップ・クリニックをしません。FNの役割を考えると、カバーできる地域で治療プロセスを始めることであると思います。私たちは、基準時間内に誰かを診察できます。12～24時間待たせるより直ぐに診察ができる。更に、総合的なスキルをもった処置をしていると思っています。私たちは、全体を見て、照会しながら、看護計画をたてます。彼らが必要とする場所を見つけます。その時点で治療過程を開始します。私たちは、彼らを元に帰さないが、精神保健や性病予防や妊娠のためのアセスメントを実施する。スポットで全てをおこない、私が考える治療過程が不可欠である時に治療過程を始める。その時間を失ってクライアントが去ったならば、二度と戻ってきません。だから決してそうならないよう努めます。

・私たちは捜査官ではありません。私たちはクライアントに対して、警察に何が起こったかという理由を話したことを、私たちに伝えるように言うことは決してありません。警察が私たちに話した情報に基づいて、検査をします。私が医学的評価をして何かを見出すかどうかです。あなたは、「膣に性行為をされた」と警察に話した人を診るかもしれません。その人たちは私たちの所に来て、実際に、それが肛門と口腔であったと話します。彼らは「何が起こったか、これが何で、あれが何か」と話し、それで評価しますが、捜査はしません。再度言いますが、それが、彼らがあなたと共に感じる安全性です。あなたは彼らが話したことを聴いているからで、私たちは、そこに判断を通すことなく、証拠を集めて彼

らが移動するのを助けるのです。そこが、異なっている点だと思います。

・英国の違いは、クライアントがセンターにいる私たちの所に直接来るということです。救急部は、最初に対象者をみて、傷害があるならば、そこで適切な処置をして、それから警察が呼ばれて、警察がセンターに連れてきます。彼らは、センターに真っすぐやってきて、そこで診察されます。彼らが、最初に救急部に行けば、センターに送られます。時々他に行くところを知らない場合、病院に行くと思いますが、それは、下部に出血しているか暴行を加えられた理由からです。彼らは、警察に電話することさえわからなくて、誰かが、病院に連れてくるか、道端で見つけられて、救急車が病院へ搬送します。

5) フォレンジック看護師が活動する保健センター

・人々は、センターに私たちが居るとは知りません。インターネットは、良い。自分がレイプされたときに、私たちが居ると閃いて行くな、英国には 43 のセンターがあるので、そこで生活するところを割り当てたり、電話でアドバイスができる。私たちはインターネットを通して警察を教育し大学へ行って、再度外部のサービス機関と連携してる。彼らは、性病予防クリニック行くかもしれないが、私たちがクリニックに照会するので、誰かがそこに行けば、彼らは私たちに電話することができるとわかるでしょう。センターに来る人の多くは、口コミと働きかけです。

・私たちは、実際には多くのクリニックがオープン・デイ（公開日）をしています。ラジオや新聞で広告されると、市民は来て、見る事ができるし、全ての専門職の人の所に行くことができ、情報を得て交流し調べることができます。それを 2 か月ごとに行いましたが、同じ人々のタイプが来続けるとわかったので、それを遅らせて、ちょっとさらに拡大しようと思いました。現在は、3 ヶ月毎にしており、若干の場所では 6 ヶ月毎にしています。広告の方法についてですが。もし、あなたが家庭内暴力の犠牲者または性的虐待であったならば、どこに行くべきかわかっていて、どうすべきかわかりますが、あなたの友人は知っていますか？誰かが、彼らが襲われたとあなたに話すならば、あなたは彼らに何を話すでしょうか。そこに、オープン・デイがあるので、あなたは行くことができます。それが、良いことなのです。これは、専門職のためではなく、市民のためなのです。

・センターの名称については、全て異なった名前がついており、オープン・デイがあり、センターを開けて、来訪者は器材などを見ることができます。どこでもフォレンジック的に清潔にしておかねばなりません。常に、このような場所があり、何であるかを感じて知ってもらい、実際にうまく機能するのが、オープン・デイです。何が起こったかについて書いたリーフレットを配るので、警察に行かねばならないか、個人として来ることができ

るのか、誰が私に対応できるのか、電話を掛けることができるのかが書かれています。そこに、電話番号が載せている。誰もそれについて決して話さなかったことで、タブーな話題であったので、誰も誰にも言わなかったと。今、リーフレットがあるので、警察やセンターに行き本当に良かったと、口コミで拡がっている。

6) 医療制度と司法制度

- ・大部分のクライアントは、警察と一緒にくるので、記録がセンターに来る手段となります。私たちは self-referral として彼らを連れて行きますが、彼らを self-referral と呼んでおり、同じ処置を提供します。彼らは同じ計画をたてますが、全て匿名です。彼らの 16 才以上の規定基準であり、危険性があったり、巻き込まれる子供はいません。危険状態にあるか、巻き込まれる子供がいるならば、私たちが子供の保護が無効になることを考えなければならぬので、我々は警察に自動的に電話をかけます。

- ・私たちは、匿名のサンプルを確保して、手に入れます。そのサンプルを取る理由は、犯人が誰であるかわかっているが、警察へ行きたいかどうかはわかっていない。それで、私たちは証拠を集めることができ、警察へ行く時間まで証拠を保つことができます。それで、6 ヶ月後に警察へ行きたいと決めるならば、その時に行くことができるし、私たちも同行します。犠牲者は証拠が譲り渡されることに同意するために署名します。私たちが、その証拠を持っている。彼らが決心するまで、それはかなり良い安全な方法で保存されている。英国では、警察に名前を報告すると、その人を逮捕し留置所へ連れてきます。

- ・女性は、合意があるとされる年齢は 16 歳である。

- ・救急部では、アドバイスを貰うために、看護師を電話で呼び出します。今迄は常に医師からのサービスでしたが、医師は、そのようなサービスをすることが出来ず、看護師がこの仕事をするということを脅威と感じているのです。私たちが望んでいる 24 時間の包括ケアを提供することによって、サービスを完璧に行いたいということを脅威と感ぜないで下さいと医師に言っています。彼らは、心の準備ができてないのです。

- ・司法関係者は、看護師が仕事をおこなう看護師の扱いに慣れていなかった。我々が行った際に、医療スタッフから看護師は法廷で証言することができないという壁があると指摘された。けれども誰もが法廷で証拠を提供することができる。我々は専門的な事実の記述をしている。我々は意見をいうことは認められないけれども、議論に繋がるものを提供することができる。そして、法廷弁護士の多くが、現在それを受け入れている。私が反対尋問されたとき、「あなたは、体験以外は、意見をいう事が出来ない」と彼らは言う。しかし、

私が 1,000 人のクライアントを検査して、医者は 200 人しかしてないのに、このようなことが何故起きたのか、どちらが馬鹿げているのかを主張しなければなりません。彼らは手がかりを持っていない。看護師の証言が専門家の意見としてなるかは、非常に複雑である。

7) 性的な健康に対するフォレンジック看護師の役割

・性的健康における境界型の様相では、悪魔と思われる薬がアルコールであり、アルコールがどのような影響を与えるかということが、が私の目を開いたのです。人々のふるまいと本当に弱い人々がどのようにしていたかを多く見てきた。弱い人々が実際に外でどのようにふるまっているかをご存知ですね。

・セックス行為のある年齢は、なんと早いのでしょうか。私は、非常によく教育を受けて、



婦人科で働いて非常に世慣れていると思って、性的健康部門で働きました。しかし、私が性犯罪部門に行ったとき、私はすべてを知っていたので、何も私に衝撃を与えることはないと思っていましたが、しかし、私が知らなかったものがあったのです。私はこれまで耳にさえしなかったことや、とても若い年齢でおこる夢のような出来事を知って、私はに教育を受けたのです。

・人は、学校での初期の性教育が問題だと言うが、私はそうではないと考える。私は、教育が権利であるとする

と拒否をすることもある、性を他の何かから切り離そうとする。教育は青年期だけではないと思う。多くの年上の人、その危険な行動、危険な振る舞いについて教育が必要だと思う。また、危険性のあるインターネットをどのように止めるか、教育は必要である。

8) フォレンジック看護師の活動におけるプログラム

・英国では、我々には大きなプログラムがあり、病院の方針がある。同じ方針で警察と共同する。他機関照会のリスク管理会議 (MARAC) と呼ばれている。我々は、誰かを通じて、クライアントがくるなら、それぞれのエリアである警察に、さらに彼らが照会として来るか否かを報告すると、病院やクリニックのいずれかに行き、彼らを診る人はリスクアセスメントを行うことができる。基本的に、危険査定に 21 ポイントがある、それは、性的暴行、DV をみて、加害者が収監される。我々はこれらすべてのことを見る。彼らが 20 のうち 12

のスコアを得れば、他機関照会にそれを知らせると、そこでは、毎月議論される。

・病院の中でチームを保護するためにもスタッフのためにもアセスメントツールを用いている。同様に、スタッフと患者に対して、仕事に DV や性的虐待を報告するスタッフについての対策がある。これは実際に、DV とレイプの被害者である一人の看護師が仕事に行く途中で、実際に殺害された。加害者は駐車場から彼女の後を追い、彼女を刺し、喉を切った。彼女は働いていた救急部に運ばれ、彼女のケアを同僚が行った。これは裁判になり、私は病院に保険証書を記載することに関与した。我々は、どのようにしなければならなかったか対策を検討しなければならなかった。もし我々が彼女を守っていたなら、駐車場から仕事場まで彼女を安全に連れてくることができたはずである。この事案は我々スタッフと仕事場の暴力に分類される。しかし、それは同様に同じくどのような患者にも適用される。そこで、我々は、性的暴行、DV から保護された存在であるとする対策策定に向かって大きく動き出した。多くが、家庭の側に要因がある傾向が出ている。最初に出てくるのは、通常、性的に問題のある人達である。我々は非常に大きなアセスメント手段を持っている。それを使用するため、人々を教育することについてである。同様にスタッフを教育していく。スタッフは何をするべきか知りません。エリア内でスタッフと同様、クライアントを教育することである。これは本当に大きなことである。暴力防止は、市民の文化に影を投げかけるものであるので、特定の文化がすることに気づかなければならない。

・スタッフに対する教育や患者に対する保護、また、スタッフや仕事をしている人に対する保護については、再び、一般公開日の話に戻りますが、どのようにして人々を引き入れたかについては、彼らの質問に答えることにより、私たちは人々に打ち明けていったのです。それが、多くの人を教育することだとおもいませんか。包括的で敏感なケアを提供する場合に、同様に文化的にも注意を向けて、特定の文化圏では、人々が何もしないということがあるときは何もしてませんが、それは、彼らの文化に影をなげかけるからです。また、それは教育であり、文化から離れて人々を助けることができる方法はないということです。



Marry Dee Inott(UK) , Betty McPherson Slack(Canada)と我々

2. アイルランドのフォレンジック看護

1) フォレンジック看護師の始まりと教育

・ダブリンとアイルランドは、1984年にヨーロッパで、最初の性的暴力の処置を行いましたが、フォレンジック看護師はいませんでした。2006年に1か2の保健サービスが行われていたが、これらは、最初のプログラムを試験的に行なったものですが、FNをアイルランドに導入しなかったのが、2009年に、アイルランドで王立外科大学の近くにあった保健省で、フォレンジック看護は最初に運営されたが、プログラムは病院へ戻された。そこには、多くの業務がプログラムに入っていたが、我々が知る必要があるもの全てでした。それは、12カ月の実際的で理論的なプログラムコースでした。王立外科大学の中で運営された3個の履修単位と、外部の機関 Rotunda によって保証された3履修単位を得ることになった。フォレンジックに巻き込まれたどのような機関でも、私たちと一緒に、セッションを持ちました。2009、2011と2015年に開講しましたが、それはアイルランドの新しいコースで、彼らは19人のFNを研修しました。私たちの中の11人が、現在働いている。そして、それに修士課程のプログラムを作り、それに高度実践看護師を参加させるために次の2年以内にそれを変えることを望んでいます。フォレンジックは、そこで行われ発展している。

・私たちは、HSE (Health Service Executive) によって保証されるために、国家審査を待っており、高度実践看護師への段階へ進めようとしている。それは、今までの3つのプログラムを超えており、とてもより進歩的である。プログラムがとても難しく作られていたの

で、最初に学習曲線を作成した。2 番目の時までには、私たちは、あれこれと変える必要がありました。3 番目までに、教える前に来ていた少女たちの経験を得たので非常に幸運でした。それは、進歩しながら、ゆっくりそこに定着し継続して、刑事司法制度によって認められ、司法官によって受け入れられると、それは誰からでも認められました。

2) フォレンジック看護師の教育

- ・医師たちは困惑していた。医師かナースのどちらかが、法科学捜査官となるが、彼女は一人のナースであり、または、彼は一人の医師である。そして医学的背景を持った法科学捜査官として、まさしく同じ役割を果たしている。

- ・保健省と対等のアイルランドの保健制度により、看護師の研修を始めた。法医学部門で働いている医師たちや法執行機関からきている医師は、法医学科学研究所で法医学的なところで働いている事務官に、何らかの法医学的専門性を導入し、どのように法医学的なことがおこなわれているかを説明するための人々を送った。そして、法律専門家から、検察官、法廷弁護士、裁判官が連れてこられて、サービスを提供するためにやってきた。フォレンジック看護教育について完全な飽和状態になった。1 年間で、週に 39 時間である。

- ・ダブリンの国では、最も忙しい実践となった。我々は、そこで毎日を過ごし、7 日間毎日 24 時間オンコール状態で、合計して 12 週間と思うが、裁判所に 1 か月間、すべての異なった事件を行って見学して、証拠を与えている法医学捜査官のすべてを見た。それから、法廷弁護士と同様に、また法律家のような役割として、彼女は我々に、証拠を与えるときに使う、いくつかの裁判所における訓練やテクニックを教授した。

- ・我々は法律を知らなければならぬし、法律をどのように使うかを知らなければならぬ。STI と共に感染症クリニックで 1 か月過ごし、婦人科病棟で 1 か月、さらに暴行危機センターと心理的支援サービスで 1 週間過ごした。救急室にも行った。

- ・双手診と骨盤検査については、他の FN により訓練を受けており、その訓練の教室があった。このコースに行くときは、経験がある人が優先的になる。個人的には、私は経験がなかったのでひっかき傷から始めなければならなかった。そして彼らは、この方法を見せるのに多くの時間を費やしてくれて、我々が実践する時のモデルを手に入れた。そして訓練が進んでいくと、婦人科病棟でその能力を使い、配置された時に使える。あなたは見て、学んで、それから使い始める。最初の 3 か月は観察して、観察して、観察して、そして科学や理論を学び、それから徐々に使い始める。彼らは、貴方がその能力ができたと思った時に、試験を始める。

- ・我々は常時指導者によりアセスメントを受け、我々が準備ができたと思った時が丁度終

わりの時で、その年の終わりになり、NCD（アメリカクリニカル理事長）により最初から最後まで試験を受けることになる。彼女は産婦人科医で我々をスーパーバイズしてくれ、フォレンジック試験に能力があると証明する署名をしてくれる。

- ・その試験に、法律と看護師としてもっている能力で問題はなく、訓練をして、その背景としての理論や科学を身につければ、能力を延ばすことができるし、実践の領域は広がり、意欲をもつことができ、彼らは、そこで、貴方をしっかりサポートしてくれる。

- ・この称号は、ディプロマ（資格免許状）で、サーティフィケート（修了証）ではない。上級ディプロマ高等修了証書 higher diploma です。1年の修了年限である。貴方がどこへ移動しても受けることができる。

- ・北アイルランドから来た少女などを担当すると、あちこちに旅行しないといけなくなる。私たちは、家から離れて多くの時間を過ごすことになるが、自宅に帰っては戻りということになる。汽車のみで、我々6人は実際にそのコースを取った。看護師一人の訓練に5万ポンドかかった。我々6人のうち5人はコースをやり遂げることができたが、一人はできなかった。心理的に適応しなかったので、それはタフさが必要である。

- ・仕事に適応するために、資格を与えるのに3年間が必要だと私は思った。登録看護師になって3年間が必要で、クリティカルケアとして救急看護と婦人科看護の経歴が必要である。我々は、助産師で働いた経歴がある。フォレンジック捜査官の一つは、まさしく婦人科の訓練である。彼女は、直接助産師になり、それからフォレンジック捜査官としてきました。

- ・アイルランドで、もし救急看護専門家で働きたいならば、アイルランドの看護師と助産師とで登録して、6項目の能力に到達したことを示さなければならない。救急看護専門家としてあなたに署名を与えるられる前に、診療をして、支援して、相談を受けて、教育をして、指示をして、調査をして、計画を証明して、実行性を示して、その根拠を明らかにしなければならない。大学や指導者に属する全てのフォレンジックの領分を受け持つ間は、6領域におけるあなたの能力を示して看護師助産師委員会に在籍しなければならない。

- ・登録は毎年行い、キャリアを積んでいることを示さなければならない。彼らは、異なったコースで更なる教育をすることによって、1年間に多くのクレジットを蓄えさせ、新しい能力を養わせている。ポートフォリオを作成し、1年に12ポイントを累算して初めて、毎年登録を再開することができる方法で、それにより誰でも彼らの技能を発展させ続けていることを確認することになる。我々は、月曜日から金曜日まで我々の病棟で能力を磨けると言うことは幸せである。これは我々が1日中するすべてであり、他で働かない、その

領域で働くことで能力を鍛える。

3) フォレンジック看護師の活動

・同行者が警察である場合ですが、警察が、私たちの所に患者を連れてきます。自分たちのユニットに3タイプのオプションがあり、最初のオプションはフォレンジック検査です。第二のオプションは、健康診断ですが、誰かが、何かが起こったと話した時です。それで、彼らにオプションを与えて、もし、貴方が同行者の所へ行きたいならば、行ってよいし、健康診断をすぐにしてもよい。私の国では、法的な強制力になるときは、その人の既往歴を十分に調べます。それから、我々が保管している場所、冷凍庫にフリーザーキット保管することが新しいオプションです。しかし、その大多数は本当に記録することになる。多くの証拠を得て、ユニットに保存する。そして終わった時に、同行者にそれを与えて彼らが持っていくか、我々が冷凍庫においておくかになる。

・病院のワンストップセンターに FN の私が居て、犠牲者は語りを繰り返さなくてもよいし、そこは彼女らの安全な場所です。彼らは自身を釈明しなくてもよいです。彼らが衝撃的な他の人々について心配しなくても十分話し合うことができるので、彼らがどのように感じるかを我々が知っておく必要がある。法廷に行くとき、我々が証言をする時は、非常に客観的なので、彼らは少し気が動転し問題があるかもしれないので、必要なことである。

・この地域が北アイルランドで U K の一部です。ユニットが、この国の北部のドニゴールに 1 か所あり、コーク、ゴールウェイ、ダブリン、ウォーターフォード、ミュリンガーと各地区に均等に 1 か所ずつ配置され、どのユニットからも、およそ 3 時間の距離となっている。小児のユニットは私が所属するゴールウェイに併設されており、遠方のユニットからは、4-5 時間かかる。

・14 歳以上は成人に対する看護検査官が行い、小児は多くの医師が検査する。それで、一人の小児科医、一人の婦人科医、そして G 一般医師のような人たちが、ゴールウェイにあるユニットで働いている。

・犠牲者を訪問することはないが、私たちは、申し出があるのを望んでいます。ダブリンにいる数人の医師達は検査に行きますが、しかしフォレンジックではありません。医師達は、子供に対する実際に起こった性的暴行を摘発するためであり、過去の事だけです。そして、古い傷跡を見つけることになるのです。しかし、医師達は告発しない。いかなるフォレンジック検査もすることができないのです。

4) フォレンジック看護師の役割

・私たち FN は、法廷に行きます、そしてそれは受け入れられて、これまで一度も問題はなかった。一度も争ったことはありません。私が考えることは認められています、彼らは、我々のモジュールの一部として法律試験に着手しなければならないことを知っています。

・1週5日間、同じ様にこの仕事をしているので、それは私たちの永久的な仕事になり、私達全てがする仕事になり、一方で、医師は単に現実的に一つの余分な仕事としてそれをおこなっている。医師は、フルタイムとして、この仕事をしていない。彼らは、一般医のように働いている。あるいは、私たちの医師の一人は講義をしており、彼女は感染症のコンサルタントであり、それはフルタイムの仕事である。それに、彼らは余分な仕事として、フォレンジック検査をおこなっている。それで、私たちが終日その仕事をやっているので、その仕事に少し多く没頭してしまっている。医師は、もっと多くの知識ともっと多くの認識を持っているとして、我々に尋ねる。

・これらのユニットの所在が病院内であっても、ワンストップセンターであっても良いと思っているが、将来的には病院サイトが良い。しかし、病院でも救急病院ではないところは、救急病院に移すために、救急車を要請しなくてはいけない。私たちは、とても緊密に連絡を取り合って、自分の患者を早く送れるようにしている。何故なら、患者は非常にトラウマ的な出来事を持っているので、待合室に置いておかない様にしている。

5) 病院やセンターの体制について

・性的暴行の犠牲者が、FN に話す内容から、多くの事を考えて、我々は大学と提携して、大学や青年クラブ、外科医の所など、どこへでも出向いています。もし、あなたがグーグルに直接、性的暴行と入力したら、アイルランドでは、私たちに繋がる電話番号が直ぐに出てくるようになっている。社会福祉部にいる T 氏は、ウェブサイトで、直ぐに私たちにリンクできるようにしている。もし私たちが STI を入力したら、私たちにリンクされる。強姦クリーゼは巨大な照会経路があり、多くの人を参照でき、多くの情報を得ることになる。法律の強制力も同様である。私たちと連絡を取り合うことで、彼らは、楽になれる。

・患者の大部分が警察と一緒に来るが、グーグルで検索したと言った患者もいる。STI クリニックの数名の患者は、STI 検査を受け医者性に性的に襲撃されたと話す。そうすると医者は GP、ソーシャルワーカーに電話する。

・今私は我々のサービスがプリントアウトされたポスター、ステッカーとインフォメーシ

ョンリーフレットとして言語化されるよう努めている。我々は大学のすべてのG Pにそれらに送っている。私は金曜日から月曜日に8時から4時までそこにいるが、時々、私の代理として常に誰かがおり、私は週に1か2晩、依頼があるが不在の時は、依頼された医者がいる。検査が必要な時は、この番号に電話してくれるようにという留守電をいれておく。

・私の病院は、任意寄付制病院であり、資金の提供を受けた慈善活動の病院で慈善事業ですが、保健省と同等の保健サービス重役の任務の下に位置づけられている。我々はその責任があります、同様にそれらの政策に従うが、我々は完全にその支配下にあるわけではない、我々は我々自身の方針を立てることができる。その方針は自主的で自律的なものである。我々のサービスは、与えるすべての薬が無料です、継続する薬も無料です。我々は無料の医療制度はない。救急部にいく場合、また医療カードを持っていない場合、医療サービス全体に無料ではないけれども、我々のサービスは誰であっても無料である。それはほんとにより制度で、お金がなくても誰にとってもアクセスできるケアシステムがある。

6) 医療制度

・ここ2-3年は、特に中東や北アフリカ、ヨーロッパの東部、東部ヨーロッパからの大量の移民が流入してきた。我々は良い医療サービスを行っていることや、このセンターは無料で受診できるというメッセージを送るよう努めている。

・あなたがとてもひどい状況なら、ケアを受けることはできて、お金をいくらもっていようが関係なく、必要なケアが受けられる。また、コンサルタントに会って、何でも与えられる資格があり、その後の事もみしてくれる。性的暴行を受けた秘密は、守られるので保険会社にも知られないようにするし、検査にここへ戻ってきた場合も、決して名前でもばなくて番号で呼び、誰も、ここに私たちと一緒にいたという事を知らないことになっている。

・年次報告書は、実際にはオンラインで、6ユニットから個々の統計を集めて、全国の統計が、全てそこにあります。毎年、年末かまたは新年の初めに、私たちは年次報告書を作成し、ケアしている人数や男性の人数、女性の人数、年齢、また、平均年齢と共にあげて、誰が加害者かは報告しませんが、全ての情報は集めています。

7) フォレンジック看護実践の体験

・アイルランドでは現実には話せないと思うが、性的暴行は本当に話されていないのであり、大概の場合そのようなことは、人々を少し不快にさせるし、そのことについて議論す

るのを望まない。全国の中の我々11 地域が、とても小さな集団のようなものなので、看護師仲間でさえも、私たちの存在を知らないでしょう。彼らは、幾人かの看護師が性的暴行の治療を時々行なっていることさえ、知らないのです。

・私は女性の避難所、家庭内暴力の避難所で働いてきましたし、それは、それに関心をもつことから始めた場所のようなものです。そして、報いているが、コースは最も良いコースであるし、最良の年でした。私たちは、多くのことを診てきた。それで、仕事を出発させて、このように満足のいく良い仕事になっている、私は、本当に私の仕事が好きです。

・彼らがやってきた時に、私はいつも、彼らが屈みこんだり、打ちひしがれたり、アイコンタクトができなくなるという推論をたてます。3 時間経って、彼らが去っていくとき、私とアイコンタクトをしている、まっすぐに立っている、ハグをする、彼らをほんの少しだけ戻す、「そう、あなたは、大きな選択をしましたね、あなたは来て見て、あなたはコントロールできて戻る、そして私たちが彼らをサポートしていくことになる。

・FN は二つ為すべきことがある。FN は非常に専門的だが、人間的であらねばならない。もし、彼らがFN を信頼してないならば、個人的な検査をさせようとはしない。もし誰かとラポールができなければ、よい結果にはならない。FN が築く必要があるのは、初めの時に時間を取って、彼らに時間を与えることです。「これはわたしたちが、おこなっていくことです。」と正確に、行っていくことを通して進めて、それを書き出して、それに同意のサインをもらう。最も重要なことは、もし、いかなる段階でも止める必要が出てきたならば、ストップする。もし、FN が休憩をとりたいと思ったら、そうしてよいし、すべてを止めたいと思ったら、あなたが気を落ち着けたいと思ったら、一服したいと思ったらなど、やって良いですし、それが可能です。それで、私たちは彼らを、元に戻していく。

・FN がラポールを築き上げて、信頼を取り戻すと、私たちは人の心を読み取ることに大変上達して、彼らが必要としていることや、必要なことやそうでないことをわかるようになると私は思っている。話すポイントは、「私は、検査者であり、ここであなたを気にかけている。私はここであなたを助けるために居る。」

・我々はユニットに来る人々と多くの議論をした。私は彼らをクライアントと呼ぶユニットや患者と呼ぶユニットがある。患者と呼ぶのは、彼らは病気ではないが、私が看護師であり、彼らが私の患者であると考えから、それはただ事情によるだけである。患者は難しい人なので、私たちに必要なのは団結です。我々がするあらゆる検査を除けば、補助看護師（公認看護師）がいるので、時に彼女らが看護分野を行ってくれる。我々が検査をしているとき、安心させ、手を握ったりしている。チーム努力の成果であり補助看護師は素

晴らしい。彼女らには、ごくわずかなお金しか支払われないが、大きな責任がある。彼女らは我々と同じように、法廷に呼ばれることができるからである。彼女らは患者を支援し、診査を支援するように、患者と一緒にそこにいる。

8) 地域でフォレンジック看護師を支援する体制

・レイプ危機センターからくる職員がいるが、決して診療室には入って来ません。彼らはインタビューのために非常にまれに参加する。彼らはまさしくスタート段階で患者と会って短時間話して、自分はレイプ危機センターから来ていることを話して、あなたと一緒にここにいると言うだけです。もし、何か必要だったら、自分がここに居るので、自分があなたと最後まで話して、センターができるサービスや、いくらかの心理的支援をするため



に予約をとる方法を話すことができると伝えるだけである。そのセンターの種類についても。彼らは、家族の構成員や友人や患者と一緒に来た人に支援することを提案する。患者が検査を受けている間に、レイプ危機ボランティアは、家族などと一緒に座って少し話す。補助看護師は問診と検査を行い、FNの手助けをしている。

9) フォレンジック看護師になった経緯

・応募により FN となった人の場合、「応募するための、ある特定の基準があります。救急治療部または婦人科で3年間働いていることです。応募は、20 ページほどあります。私はサポート看護師でした。私は3年間サポート看護師として働きました、サポート看護師は補助看護師のことです。私は検査官を補助して、検査官になることを望みました。それは大きな過程を経て面接をうけた。そこで、30 名に減らされた。面接は多くの学問領域に渡るチームの中での働きを提示しなければならないという非常に難しいものでした。チームワークはプレゼンテーションでおこなわれ、それから面接は1時間か30分程度でした。全部から選抜されたのは私たち6人でした。研修は約6ヶ月間続き、最初に、あなたはこれらのコンサルタント業や唱道の能力を申請する過程があり、あなたの地域でこれをどのようにおこなうかを話すためにエッセイを書かねばならなかった。」

・フォレンジックの学位をとって FN となった場合、「最初に看護師になる訓練を受けてい

た時に、女性の避難所の中でしたが、そこが好きでした。本当に好きでしたし、そこにいる少女たち全部が好きでした。性的暴行を受けた経験をもった多くの彼らをケアすることをはじめました。それから、ロンドンに行き、救急部で救急看護師として 2 年間働き、再びアイルランドに戻りました。そして、この地域に居ることが好きだといつも考えていたので、この地域あったダブリン大学で、フォレンジック医学で学位 Forensic medicine diploma をとり、大学院卒業証書 A post-graduate diploma となります。それは、性的暴行だけでなく、全てのもの、全てのフォレンジックについてです。とても幅が広いものです。1 年間の定時制ですが、論文を出した。既に経験した 10 のケースを取り上げた。それは、1 件の性的暴行、1 件の過量服薬、1 件の一酸化炭素中毒、1 件の交通事故など全ての事なった領域からの種類になります。性的暴行のために特化されてないが、まさにフォレンジックなのです。」

10) フォレンジック看護師の業務を継続して思うこと

・看護師だけでなく医師でさえも、心理的支援サービスは、マインドフルネスやデブリーフィングやカウンセリングなど、スタッフの中では大きなものである。個人的には、私には、そうではない。これが良いことなのか悪いことなのかどうかは、私はわからない。患者と居るときは、患者に全てを与えて、彼らと共にいる。しかし彼らが去るときは、将にそれについて忘れなければならない。時に、眠らない患者を診る。私は、あなたが仕事をするためにドアを閉める時に、あなたが忘れるとわかっている。私がこの仕事に就く以前は、シリアルな殺人の本を読んだり、怖い映画を見ていた。が、今はしない。私は、家に帰ってラブコメディや楽しい番組を見たり、インターネットで写真を見たり、ウサギやそのような物を見ている。私は、それが良いことか悪いことかはわからない。

・あなたは笑っていて、笑っていて、少し異なったユーモア感覚がある。検査後のいつものように、患者が帰った後に、私はアシスタントナースと一緒に座って、共にお茶を飲んでお互いに言います。「とてもつらい。」または、わたしたちは何かのジョークをいうこともある。そして、あなたは恐らく 15 分間くらい気分を落ち着かせて、帰宅する。そうすることが、ナースであり続けることができる。

・最近私たちが、ものすごく恐ろしいケースを続けて持った時の夜、私は、自分自身がそのことからとてもトラウマ的になり、私の妹にメッセージを送ったら、妹は、「大丈夫か。どのようになっているか。」と返事がきた。私は、「今日は大丈夫」と言って電話を切って、座って、楽な姿勢をとった。私の子ども達は、その日はパジャマのままだったし、私は何でもして働いた。翌日、私はカウンセリングの予約を 1 時間とって、これらのケースにつ

いてソーシャルワーカーからフォローアップを受けた。その後、守秘義務を維持して、彼女のところに戻って、そして起きたことは何でも話しましょうと言う。お互いが話し合えることは素晴らしい。それはとても重要なことなので、お互いに意見を聞くためです。もし、私が本当に何かに対して混乱したら、わたしは、問題ないとか、ここに来てあったことを話したり、昨日したことを、もしあなたが見ていていても、話さないでしょう。私たちは、いつもお互いに意見を言い合っています。

・自分のパートナーや家族と一緒に語り合えることは何もないからです。彼らは、そのようなことを知りたくないし、公平でないことである。彼らは、自宅に帰って話して欲しくない。とにかく守秘義務からできないし、生活の一部分であっても、とても切り離しておかなければならない。難しいことですが、私は救急室看護師と一緒にいるような、深刻なトラウマに会ったように思っているし、恐ろしいほどの傷害を受けた人や死んでいる人に会うことになる。看護師として自分の対処方法を持つようにするように考えています。

・私は、訓練することが FN を元気にして、確実に私たちが適応できるように多くのことが入っていくと思っています。そして、面接における小さな問題は、この仕事を処理するのにどのような方法を考えているかです。この仕事をどのように処理していくのかを私たちに話すことができるか。あなたの処理方法は何か、仕事以外の興味あることが何か、あなたが行っている仕事をするうえで、あなたをサポートしてくれるものです。

11) フォレンジック看護の障害となっているもの

・私に関しては、主な点は、多分、性的暴行に対する社会の態度であると言える。私の所に来る患者は、裁判されているような恐怖を持っています。私でさえ私がどこで働いているかを人に話すとき、反応が陰性で、そして非常にながかりさせているとわかる。メディアは時々、とても憂うつにさせるし、女性に対して非難します。私が本当に性的暴行の犠牲者に対する社会の態度であると思っている理由は将にこれですし、私たちに最も困難な部分であると思う。私たち自身の看護師仲間、私たちの医療仲間、警察からさえも、彼らは性的暴行を理解してないし、全て作り話と思っている。私たちの文化では、時々性的暴行に対する態度を後ろ側に置いているのと同様であり、女性に対する態度が一般的にそうであると推測する。それから、少し神経過敏になっていると思う。

・もし私たちが非常に異なった歴史をもっているならば、外部の人は、私たちの歴史を理解するようになると言える。私たちはローマカトリック教会により極度に統治された世紀からやってきている。彼らは、私たちが本当に最高の倫理基準の国になるように望み、本当にどんな議論や検閲をも妨害した。私たちは、最近、唯一離婚しかできなかったが、夫

婦間のレイプが 1991 年以来認められた。中絶は、私の国では許されていない。セックス後に飲んでも効く経口避妊薬は、最近の数年間で出回り、彼らは、人々がカウンター越しに売るのを実際に許可し始めたが、それは、地方によって異なる。もし、あなたが最近の 40-50 年間のケーススタディを振り返るならば、男性がイエス「私が彼女をレイプした」と言った時でさえ、被害者はやましいところのある当事者で、彼女はまだ罰を受けていた、それで、私たちは、性的暴行があるという文化圏から来ているが、性的暴行として認知しない故に、妻は結婚して夫共にいる限り、多くのベビーをもち、夫が妻と一緒にいることを望むということに何の問題もなかった。そしてもし、彼女が死んだとしても、それが性的暴行として認知されなかった。それは全て結婚しているということで片づけられた。今、若い世代が、既に社会で真実に共鳴しており、もしあなたがレイプの被害者であるならば、あなたは、何が悪かったのかという疑問を抱くでしょう。そう、私たちにとって認識を変えることは、挑戦です。そして、若い世代と共にやってきて、認識を変えるようになるのです。しかし、古い世代は、まだそのままです。それは、マイノリティの倫理グループですし、その時代の結婚平均年齢が 15 歳か 16 歳です。彼らは、家庭内暴力の最も高率のひとりです。しかし彼らはレイプしたことを白状しません。まさに起こったことで、とても大きな文化的なことです。私たちのところに来て保健サービスを受けているというアイリッシュの人々がいて、その一団がいるのです。

・ 60 年代にしかなかったような大きな恐怖のようなものがあり、教会はあなたが結婚したときはバージンだったと言うでしょう。もしあなたが、性的に暴行されたら、誰もあなたと結婚しない、それでホームのような家に行き、未婚の母のためのような組織で、不道德な女たちと呼ばれ、おそらく婚姻外の同意による性的行為のように扱われる。そして、大部分が洗濯屋などのようなところで働く。そして、彼らが社会に悪影響を及ぼす場合には、社会から隔離されていた。それは、そんなに昔の話ではない。私たちはあまりにも速く他の方法へと少し移動しているようであるが、ピックアップすると、厳正な管理から、今は同性結婚を受け入れたり、経口避妊薬を売っている。しかし、私たちは失ったものがある・・

・ これに対して反抗した若い人たちがいるが、彼らは自分のケアをすることに成熟していない。それから、この出来事を受け入れてない世代がいる。それは、バランスのとれた行動であり巨大な文化的成果である。小さな国ですが、多くの人たちがお互いに知って、そしてまた来るべきものをその世代がもつことです。人々はそこで漏れてしまうことを非常に恐れていると主張しなければならない。地域の警察官のところに行って、あなたは暴行されたと言います。それが、義兄であったとしても。この警官は彼女が来たことに親切で、「私は彼を知っている、そして、彼はそんなことはしない。」と彼女に言ったというように、

未だ小さい要素がある。

・あなたは、メディアに取り上げられ、司法制度の範囲にいる。昨年の 1 ケースは産婦のパートナーは、産婦を何時間も拘束し、中絶を計画して、彼女に暴行して彼女を叩き、最も恐ろしい身体的な傷害を負わせたことが記述されていたが、身体的暴行に減刑された。なぜなら、陪審員は恐らく彼が彼女をレイプしたのはコミュニケーションが取れなかったと思っており同意した上での行動だったと思っている。

・犯人は、彼女の仕事外で彼女を誘拐し、山の中に彼女を連れだし、繰り返しレイプして、窒息させようとした。彼は、多くの他の姿を消した女性事件の容疑者で、13 年の判決を受けた。刑務所にいたとき、彼は、如何なるリハビリテーションも受けなかったが、良好な態度のためと思われるが、執行猶予 8-9 年で 5 年の刑期に減刑になった。出所して勤め始めて、5 年以内に再び罪を犯さない限り、自由になる。もし再び罪を犯すなら、彼らは拘置所に送られます、しかし我国では執行猶予は歩き回ることができる自由であることを意味します。それは、彼女は無事であると感じないでしょう。

12) レイプの証明について

・20 年間に、たった 2 人の男性が我国で妻のレイプに関して有罪であると判決が下されたが、もし我々が証拠を提供していて、そして我々がそこにあるべきでない DNA を見いだすなら、それは通常起きることに帰着するでしょう。彼らが、被告側の答弁にかける多くの時間は、レイプはなかったと証明できるために、他の損傷があるというケースがいくつかあります。私たちの法律制度は犠牲者よりもむしろ被疑者のために多くの作業をするように見えるし、イスタンブール会議で採択した理由や犠牲者の権利があるが、私たちの制度が本当に被疑者について実に多いという訳です。犠牲者が全く意見をもっていないとか、州の検事当局がケースを取り上げても、法廷にさえ被害者はいないかもしれない。

・犠牲者と被疑者の間に全く何の繋がりが無い場合も、もし、あなたが過去に関係があったとかもしれない場所に出会ったら、または、ネットのラインでどこかで繋がっていたりすると、彼が言ったようになることが多く、彼女は証明するのが非常に難しいと言ったのです。何故ならば、あなたが、その演台に登った時、彼女が話したと言う彼の言い分に多くの時間がさかれ、DNA がそこにあったか否かは問題ではないのです。彼女は同意したと彼は言うからです。それは、二つの方法で行くことができますが、大部分は、彼が言った方に行くでしょう。もし、あなたが高齢者用ケアホームに住んで居るならば彼女の身体に精液はないのです。精液があるはずがない明らかなケース、または、そこにこの精液があ

るはずがない親密な人がいるとか、そのようなことです。

・私たちが話している全ての仕事のほとんど全部ですし、小さな一つの部分があるだけです。フォレンジック看護師のように、CCTV があるように、被疑者の陳述があるように、犯罪のシーンから全ての証拠があるようにです。私たちがフォレンジックを行っている多くの時間、もし、被告人が述べる多くの時間に、私たちがセックスの証拠を持っていたとしても、合意によると言っている。私たちが、時々実際に証拠を見つけて、一部分であるが、そのストーリーの小さな部分を作って、他の誰かが別の小さな部分を持っていて、また他の小さな部分があって、それが一つの大きなストーリーになっていきます。

・事件の証拠については、フォレンジック捜査官やフォレンジック看護師が影響を与えています。特に、私たちのベースとなる証拠を育てることであるが、それは、私たちの専門的知識が、そこで成長して知られるようになり、私たちが行っていることを法的に有効だと認められることになります。私たちは、繰り返し審査して評価してフィードバックします。今年、裁判所で彼らが座って文字通りに、私たちの証拠や述べた証言が評価され、私たちが正しいと示した。私たちは、非常に強くなっているが、それは、第一に国のガイドラインのとても信頼できる基準で支持されているからである。チーム・メンバーに協力してもらい、それは拠点を置くあらゆる最善の診療となる。世界中の研究を見て、我々は国にそれを持ってきて、それを適応させた。すべて根拠のある証拠をみつけ、それを証明する研究をしていくことが仕事である。我々の正しい研究によって大きな差が生じるが、我々は性的暴行の冷厳な様相を見ている人になっている。検察官はその影響について見ているけれども、我々は冷えた顔面の人をみている。我々は彼らが会おうとしている最初の人なので、そこで我々が見るものを解釈する、それが非常に重要であり、それは希望を与える。

13) フォレンジック看護師がおこなう実践的教育

・看護師として社会の中に外に出る前に、私はすべての看護大学院生に会い、私は我々のサービスについて説明します。19-20 歳の看護学生なので、あなたは当事者になる、あるいは当事者の友人なのであなたに開示するかもしれない、あなたは何をすべきなのかということです。次に専門的な見地から、学生らが同様にそれを取り扱う方法を認め、それを備え付けにします。もし我々がその世代と共に働き始め、彼らと一緒に生き続けることができるなら、最終的に私の大学に進むという事がわかる。彼らが卒業する前に、全員に会う

ことは、非常に重要で、我々のためにも重要であり、学部生レベルで何かをしようとしています。そこは研究の保護地域です、彼らは準備に一日をとる。我々がおよそ 2 時間を取り、その後一緒に 2 時間を過ごし、すべてに話をする日々の 1 つです。もし彼らがフォローアップを望む場合、アドレスを知らせ、我々の電子メール知らせる。認識を得ているから、このコースがそこにあることは大きいです。国立外科医大学に本拠地を置くので、研修する時は、他の大学にいかないで、あなたの大学で、私が行っていることを宣伝してください。私たちは、どこへでも自己推薦している。「あなたは私が誰であるか、そして私が何をするか知っていましたか？」我々が多くの指導者に関係したので、それは素晴らしいことでした。現在、我々の大学で義務的になっているブリストルで始まって介入イニシアティブである、強制的な 5 つの履修単位である、それは家庭内暴力と性的暴行についてである。これを履修するまで、秋学期制学期に進むことができない。本当に普通でないけれども法科学者と、今年、それを試験的に行なっている。それは健康管理からではないが、アカデミックであり、新入生は次の年に登録された。私たちは性的暴行処置に直面して、提供するものである。それは、医療専門職でないような至る所に行く予定になっており、エンジニアであるかどうかにかかわらず、または、科学者であるかどうかにかかわらず、誰もが知らなければならないことである。

・コーク大学 UCC は、私の地元大学であり、非常に大きい医学大学院を持っています。それは法学部、法学の教授がフォレンジック学をもたらし、周囲の人にも広めている。プログラムがブリストル大学からオンラインで誰にでも利用できる。あなたがブリストル・ウェブサイトに進んで、ちょうど介入イニシアティブを入れる場合、それは介入中で拠点を置く。彼らには、ダウンロードして、誰でも望むように — これを使用し始めるためにアクセスする人々のために、あらゆるツールがオンラインである。各大学は結論を下しており、非常に新しいことである。我々の第 1 の入力 は 2009 年だけであった — そう我々が今までに 7 年でやって来たように我々が非常に新しいことをやっている。我々はそのような新しいサービスをずっとやって来たので、あなた方に情熱があれば可能である。我々と連絡を取ってください。我々の国の首相は素晴らしい、彼女は大変それに打ち込んでいる。

・法の執行でさえ女性の警察官を送る傾向があるが、女性である必要はない。時々、犠牲者は男性の職員に対してより不安がないけれども、まだ男性の法廷看護師はいませんが、

取り組む予定です。去年私の患者の6%が男性でした、全国的にはおよそ10%であると思います。私は認識について同様にそこにされる多くの仕事があると思います。



Margaret Noonan & Clare Mahon (Ireland) と我々

3. カナダのフォレンジック看護

1) フォレンジック看護師の始まり

・カナダでは、FNは各々の行政区によって違っている。資金提供は、連邦ではなく、行政州であり、また、各州によりわずかに違った取り扱いなので、オンタリオ州について話す。オンタリオ州で起こり、メディアに衝撃を与えた本当に恐ろしい性的暴行のために、FNは80年代前半に近辺の病院で始まりました。トロントで、パイロット・プロジェクトを始めたが、そこは、オンタリオ州で最も大きい都市です。その後、私が、現在働いているセンターなど、行政区に徐々に広げられました。1980年以降 – 私たちは、最初に性的暴行の被害者に会い始め、そして同様に、家庭内暴力へも関わり始めました。そして、ネグレクトではなく子供の性的虐待、または身体的虐待、それは現在では人身売買に広がっており、また、いくつかのセンターは、同様に高齢者に対する虐待を扱っています。オンタリオ州で、行政区は35のセンターを展開しています。そして、FNは行政区のそれぞれの郡によって任命されます。どこのセンターに任命されても、その全ての郡をカバーします。私は、約115,000の人々が住んでいる都市から、86,000から87,000人の別のタイプの人々が住んでいる郡全体を同じように管理をしています。FNは、常にネットワークによって評価されるので、FNのプログラムがどのようにうまくいくと思われるかという基本的な

標準化を、提供するコーディネーターの監督しているグループがあります。彼らは、私たちのプログラムを修正して、何が私たちのコミュニティに最も適しているかを検討して支援します。FN は、イングランドと同様に、登録看護婦でなければなりません。オンタリオ州では、登録看護師と准看護師があるが、FN の範囲内では、准看護師は応じてない。FN は正看護師でなければなりません。

・フォレンジック看護を実際に始めた人がいたので、できたことである。トロントでは実際に恐ろしい性的暴行がおこった。その時に救急部で起こった全てのケアは、イギリスと非常に似ており、人々は診察を待たねばならなかった。そこにいた誰もがケアを受け、性的暴行を証明するキットや救急部にあるようなものがあつた。だが、これをどのように使うかを知らない医師に、診察をうけたのである。証拠は、ほとんど集められてなかったのである。そして、長い時間が経って、一人の女性が放送局に行ったのでした。彼女は報道部に行き、彼女は長い間待たされたこと、何をされたか知らなかったことなどを話した。そこから、調査がなされた。多くの人がそのような経験をしていたことが明らかになった。このような報道は精神的な衝撃を与え、このような状況をおそれ、救急部に来ない女性も多いことがわかった。それで、女子大学のクリニックが、最初に開かれたクリニックでした。彼らは、もっと多くの患者を診察し始めて、州全体に展開し始めた。そして、私たちは次第に、女性と子供たちと男性（まさに性的暴行でない）に起こった暴力のタイプが異なるクライアントも診るようになった。この時期に、オンタリオ州で看護師がこのような役割を引き受けることはそんなに珍しくありませんが、女性健康のために、すべての性的健康クリニックを管理する公衆衛生の女性看護師ができた。その資金提供については、病院で働くならば、給料は病院から出ますが、医者は、行政から支払われている。

看護師にこのケアをさせるのは、行政にとっては安いし、ケアして専門技術をおこなうために医師を雇うよりも安い。看護師がこのケアを行う資格を得て行うことを認める医療制度の方が、医師が行うより、極めて資金を抑えられている事実が、FN を発展させている。

・性暴力支援には、女性看護師だけが当たっている。男性看護師は全体的なディレクターはするが、クライアントと面接したり、検査をするための男性看護師は雇用しない。男性の助産師はいません。

2) フォレンジック看護師の教育

・FN という資格はない。実際に、イギリスと似ており、看護婦が関心を示すならば、各病院で啓蒙的な制度があり、病院の中で3～5日の研修をする。そして、技術レベルが到達するまで、経験豊かな看護婦と働く二人組制で働かねばならない。その一年後に、彼らはネ

ットワークがあるトロントに行き、若干の啓蒙的な仕事ならびにフォレンジックサイエンスのセンターへの訪問と同様の 40 時間の研修、更には実際の身体的な技術を身に着けるために専門患者に対する研修がある。

・IFAN に名前を登録することができて、大人か小児のための資格を登録できるが、FN の資格をもつことではない。この FN の教育に対しての個人の支払いはなく、それはすべて病院によってカバーされます。彼らがトロントに行くとき、我々は彼らの研修時間の費用、旅行代とホテル代を払うので、彼らはまったくその教育に対する支払いはありません。それは、彼らを雇った病院で、全て支払われる。

ここでは、看護学修士を取ることはできるが、もし、フォレンジック看護の修士を取りたいならば、合衆国のオンライン教育で取ることになる。

・別の行政州であるブリティッシュ・コロンビア州は各種の法医学コースを取ることができ、法科学研究所があるが、修士課程かどうかは確かではないが、フォレンジックコースは明らかにある。そこは、我々が住んでいる地域から 5 時間の飛行距離にある。保健行政は各々の行政州によってあるので、私がそこで資格を得ても、それがオンタリオ州で、必ずしも資格を与えるというわけではない。

・私たちのために、専門的な事項がなくても、それは信頼の問題でしょう。それに、私たちには、限界はありません。たとえば、私の多くの看護師がフォレンジック看護師となっても、教授である 3 人の看護師がいる。精神保健で働いている看護師や、保健師がいる。ちょうど ICU から来てステップ・ダウンと呼んでいる所で働いている人が幾らかいる。また、骨盤検査の技術を必ずしももってないたくさんの看護婦がいます。その為に、基本的には、彼らは指導者のところへ行行ってエキスパートナースと一緒に滞在し、その検査を確実にできると感じるまで研修する。私たちの患者の所に行かず、診察もしない 4 人の医者がいて、患者は私たちの所に戻ってきます。そして、私の看護師のうち誰かが彼らがより多くの時間を必要とするようにまだ感じているならば、彼女が自信があると感じるまで、いくつかの骨盤検査を予約された医者と働いて、より骨盤検査を修得するために医者と働きに行きます。それは、全く法律を根拠にしたものではありません。我々を登録した大学に依拠しているものです。それで、オンタリオ州の全ての看護師で、租税公課の滞納がない看護師はオンタリオ・カレッジで登録しなければなりません。もし、あなたが彼らと登録されるならば、あなたができることや実技をする項目やできない項目のリストがあります。それらの幾つかは、他の人によって任命される必要があります。時々、あなたは他の事をするために余分の研修を必要とします。しかし、それは法律ではありません。それは我々の大学の規則に基づきます。

3) フォレンジック看護の実践

・家庭内暴力のクライアントについては、身体的な怪我があるならば、X線または縫合またはCT スキャンを受けなければならないし、それから、最初に我々の救急部門で診察します。そして、可能ならば、彼らは男性医師によって診察をうけます。しかし、怪我の写真または内診があるならば、医師は彼らがしなければならないことをするだけになりそうです、そして、彼らは我々の所に来て、その残りを依頼することになります。

・私たちは、クライアントを実際に診ませんが、彼らが来た時にはフォローアップケアのために、戻ってくるように申請をさせています。また、私たちの所には、20 セッションからなる感情のケアをするソーシャルワーカーもいます。私たちは、高校生と大学生を、よく診察して、彼らが大学にいるならば、そこで働く人に、「危険性のある学生」という課題を持たせます。もし、同じ住居に犯罪者がいるならば、かれを移動させます。私たちは、個人を私たちのコミュニティでより速く回復させ、非常により速く社会とコミュニティに戻すことである。彼らが、その後も、そのようなケアを受けないならば、精神保健が悪くなるでしょう。そして、精神保健の部分やストレスが長期間の結果、身体的な結果をもたらすことになる。私は正確に定量化されている研究があるということを知らなかったが、クライアントから聞いた話で知っているし、ハイスクールを中退する子供を診察している。自殺している人々もいます。これらのようなことが全て起こっています。この歴史を振り返った時に、家庭内暴力または性的暴行をどこかで見つけるけれど、クライアントは減っていることでしょう。

・精神的な衝撃が起こり、直ちに治癒過程を始めなければ、トラウマの神経病理に関する多くの研究と脳の電気回路内で以上が生じることが最近の研究でわかってきた。組み立てられる神経経路があるが、長い間、ストレス状況を解決していなければ、組み立てがうまくいかない神経経路ができ、それをなくすことは難しくなるのだということである。その他のことは、警察が全て行ってくれる。実際に、私たちが診察したクライアントの中で違いを見つけて、アルコールやドラッグや自傷などを持った自己治療に対して、市民に利益をもたらすようにすることができるでしょう。

・他の点は、少なくとも患者のほとんどが病院の救急部門に来るということです。そして、医師と救急部門は、基本的な問題として立ち上げます。どこが悪いのか、リストが作られて、それを見るようになる。それは、頭痛だったり、骨折だったりですが、私たちは支援できる。また、人を包括的に見る視点であり、彼らが行くところどこへでも彼らの精神保健や

身体的健康を診るし、たとえ、彼らがやってきて、性的暴行をうけたと言ったとしても、医師はフォレンジック的証拠を集めようとしています。それが、仕事の普通のやり方です。更に、個人全体を見る事が包括的部分になります。ほとんどの国ではまた、大部分のクリニックでは、コミュニティの中に自分たちのケアが外に向かって動いていくことができるために、コミュニティに連携を取るようになります。

・私たちは、インターネットを使用しないし、そのようなシステムはない。しかし、定期的に警察や大学や高校のソーシャルワーカーと会合を持っています。地域の他の病院や、もっと小さな病院があり、私たちが誰であるかについてわかっています。彼らは、クリニックを経由して来なければならないし、病院内で働く一人ひとり、それが家政婦、会計、カフェテリアで働く人など、病院で雇われている人から、私が行っていることについて 30 分間聞くことになります。そして、私もすべての新任 ER 看護師を 1 時間かけて訓練します。口頭での訓練です。

・大学や警察署に行って、毎月のように連絡したり、計画的な活動があるかといえば、7 月と 8 月を除いて毎月開催する委員会に出席します。コミュニティから 50 の組織全てがこの会議に出席して、月に一度お互いに情報を更新します。警察も学校も、誰もが、月に一度そこに会します。そして、彼らがより多くの情報を必要とするならば、私に電話をしてくるので、彼らとより多くの時間を過ごしに行く。彼らは、新しい研修生（指導教官と呼ぶ上の学年の学生）が来て研修をする時に、毎年招待され彼らに話すので、私たちが誰であるか、どのようにして私たちの所に行くか、私たちが何をするかについて知っている。私たちは、男性よりも多くの女性を診るが、彼女らは我々が警察に電話をすることを心配するので、決して警察を呼ばないことを理解してもらえよう訓練を行う。我々の役割が何であるかを知ることが大切である。

・私がアルコールやアルコールの利用について思っている方法、特に、若い世代に、それが非常に危険で明らかに対処される必要がある。というのは、性暴力とアルコールとは、強い関連性がある故である。

4) フォレンジック看護の施設

・安全管理には努めている。救急部は 3 階、我々は 5 階にいるが、公表されていない。すべての看護師はベルトにアラームを付けている。オフィスには、カメラがつけられている。誰かがドアをノックすると電話を取って誰かが廊下にいるか確認する。ドアはコードによる鍵がかけられている。心配であるならば、保安に電話することができます。そして、ドアはロックされて、ともかく誰も入ることはできません。警察と一緒に行動はしないが、

病院には警察が常にいる。

・私たちのクライアントは、警察と一緒に来るのは極少数で、ほとんどは自分達だけで来る。しかし、警察が常に病院にいるので、たとえ彼らが警察と一緒に来たとしても、パトカーが常に病院にあるので、それは珍しくありません。警察が犠牲者の記録をすることは、ほとんどありません。

・救急部門に入るとき、私の医者には女の子がそこにいるかどうか尋ね、女の子は二階に来るのに安全でない場所に居て、怪我をしています。私は医師に、何をして欲しいかを尋ねるが、彼らは、自分の仕事をするように言います。私たちは、彼らが望んでいるようなことは何もしないし、私たちも、したくありません。医者は、望んでない。性的健康科で働いている医師はいません。

5) フォレンジック看護と司法制度

・カナダの司法制度は、不親切でとても犠牲的です。性的暴行を報告した女性達は、裁判制度の中では、とてもひどい扱いを受けるし、非常に明白だった場所でおこったとても目立つ症例が、いくつか最近ありました。報告した女性は被告側弁護団によってひどい扱いを受け、最後まで裁判官は彼らに非常に不親切でした。ここに、報告できる極めて少ない女性がいます。もし、彼らが異なる意見を持って報告するならば、彼らは報告して、男の名前をファイルに書き、他には何もしないか、または、そうして、警官が男性の所に話しに行く。そして、彼が間違ったことをしたことについて話す、彼は、運よく告訴されません。女性達は犯罪を調査することができます。犠牲者は、事件を選びます。それで、私たちは、入って行って名前を言った多くの若い女性が、警察で彼の話を話して、法廷制度を経てきた非常に少ない人たちに取合うことができます。彼女たちは、「あなたが悪い行為をおこなった」と彼に言いに行きます。

・人が12才未満でない限り、それは性的暴行においてではなく、家庭内暴力において起こる。12才以降は、私たちが報告する。少し複雑ですが、12歳から14歳の間は、セックスすることを選ぶことができるが、セックスを選んだ人は、2年以上は、信頼と権限をもった地位に居ることはできません。もし、私が13歳の人により性的暴力を受けた12歳の人に対応するならば、13歳の子は信頼と権限はないので、それを報告する必要はありません。私は、彼女を元気づけて、彼女に選択させます。そして、14歳以降、14歳から16歳までは規則は同じことで、2年の代わりに5年以上の差で、信頼や権限をもつことはできません。非常に複雑になります。カナダでは12歳でセックスはできるけれど、18歳になるまでは、親の同意なしには結婚できません。

・裁判では、それが看護師か医師かについてはお構いなく、しかし、あなたは事実の目撃者または専門家の目撃者としてどちらも資格が与えられる。一般的に、あなたが、長い間その仕事をしていなかったならば、フォレンジック看護師が、事実の目撃者として資格が与えられる。センターに、そのような重要な人はいませんが、彼らは、私がそのようなことをするように頼んできた時点でおこなっている。しかし、トロントでは、もっとより多くのケースがわかるので、大きなセンターの多くの看護師は専門家として資格が与えられることになるが、小さなセンターでは通常、専門家の意見として、医師を見つけることになる。医師がクライアントを見てなくても、私たちが医師を探して、そのような仕事を頼んでいる地域では、専門性を持っている医師です。私は事実の情報を医師に提供して、医師は意見を述べることになる。仕事のグレイゾーンの部分です。とてもグレイで、黒でなく白でもない。私の子供たちは、私が行っている仕事のために、医師は非常に異なって地位が上がっているとあなたに伝えるかもしれません。

6) フォレンジック看護師になった経緯

・私は、フォレンジック看護師になる前は、何年間も性的健康部門で働いていた保健師でした。現在 19 才、21 才、23 才である私の子供たちの 3 人は、医師の世界は悪くないが、友人たちとは、とてもかけ離れていて、医師が行うことが許されていることや医師が行くことが許されている場所や性暴力がわかっている方法などがあると話す。それは、確実に、私の育児が変わった。他方で、私は、明らかに育児はそんなに変わったと思ってない。

・私はちょうど現在行ってきている、もう一つのことを考えますが、ソーシャルメディアやインターネットやそれが演じている役割がある以前は、自分を変化させることは何もなかった。なぜならば、私たちがコミュニティで分かり始めたことは、とても若い子から大学生の始めまでで、彼らは、基本的にセックスを商品としてみていて、身体の一部だというようには見てなかったのである。私たちが精神保健や身体的健康や霊的健康や性的健康をどのように捉えるかはわかっているが、彼らは、それを切り離して考えており、それを商品化し、ステータスのシンボルとして使い、彼らが望むものを手に入れようとしています。そして、それは感情的につながっておらず、私が心配していたことが非常に長い期間、混乱していることを理解することである。それは、彼らが年を取って、子供たちと彼らが性的関心について話すようになる方法を決める時である。それで、私がこの子供たちとの進み具合を見ていると、インターネットやソーシャルメディアに対する私の見方は変わってきました。結局、子供たちに何が起きているかが私を脅かすのであるが、彼らが健康的でないことを認識していくようになるからです。もし、彼らがそれを意識しないならば、

どのように結婚していった、健康的な関係を築いていくかがわかりません。

- ・人々の将来について考えていることは、それは、今自分が変わっている何かですが、私が最初にフォレンジック学会に来たとき、私を少し変えたという事ではありません。しかし、これは私が見始めている何かであり、それが私を悩ませている。

7) 暴力防止体制

・暴力の防止対策や性暴力の予防対策として、いろいろあります。性暴力を含んだ、職場での暴力に対して施策が、現在はあります。それで、どんな職場でも、現在、従業員に注意を払う責任があります。もし、性暴力または家庭内暴力または職場での暴力を経験しているならば、それは対象にされなければなりません。これは、かなり新しいことです。キャンパスでは、性暴力が高い率であるので、大学には現在、大学中至る所で性暴力対策をしています。しかし、これは、全てかなり新しいものです。これは、ある悲劇から出てきたことです。オンタリオの都市の一つで、割り当てられた部屋で看護師を殺害した医者がいたという事実から、職場の暴力は出てきました。そして、それから職場の暴力対策が出てきました。そして、昨年、キャンパス内で性的暴行に襲われたとき、若い 2 人の女性によって、キャンパスで性暴力があった時に、彼らが、どのように酷く扱われてきたようなことを記録にした。全体的な対策以外に、オンタリオ州の現在の首相が、円卓会議で、『それは、Never Okay です』と呼ばれる全体の運動を始めて、彼女はいろいろな対策にお金を公明正大に使い、親切な人々全てが、性暴力に注意する訓練を受けられるようにしています。彼女は、避難所にたくさんのお金を使い、我々全員がより多くのソーシャルワーカーを雇うことができるように、私たちがしている社会活動の部分に、彼女は金をつぎこみました。最近の 5 年間かそれくらいになる。

・性暴力は国民的な問題として認識されてないかということについては、それはちょうど文字通りこの新任の首相と共に始まり、行政のレベルで本当に大きな焦点となって、最近の 2 年間は歩み出ししたり、いくつかは止めたりしている。

・スタッフに対する教育や患者に対する保護、また、スタッフや仕事をしている人に対する保護については、私たちが、フォレンジックについて人々に打ち明けていくことである。その理由は、私たちが何かを見つけるということが、人々を常に進み出させるのです。もし、彼らが心臓発作をおこしたならば、足を折ったならば、片頭痛にかかっているならば、いつも彼らは、助けを求めに直ぐに来るでしょう。ところが、それが家庭内暴力である、または、それが虐待（何らかの性的暴行）であるとき、それに付けられるスティグマがあるので、彼らは進み出さないでいる。そして、また、それはコミュニティからコミュニテ

ィに変わっていく。しばしば、地方のコミュニティでは、彼らは救急部門で誰でも知っているのです、彼らは本当に来たくても、これが私に起こったことであると言えますか？カナダの病院は、本当にまさしく病院なのである。あなたが、出て行って、コミュニティのスタッフに教育するという傾向がないのです。しかし、私のプログラムでは、もし彼らが決して来ないと言うことがあっても、私は行うようにしています彼らは、私たちが何者であるかを決して知らないし、彼らが行っていることを通して、彼らを本当に助けて支援するケアがそこにあることを知らないでしょう。それで、私たちはコミュニティで多くのスタッフにやり直しをする。どのくらい運営委員会があるのかは知りません。少なくとも 1 週間に 1 回か 2 週間位 1 回のミーティングで、ここで丁度起こっていることや私たちが何者であるかコミュニティとして何が必要か、このような人を見つけて、何を必要としているかを常に知ることである。

7) フォレンジック看護の展望

・私たちは動き始めているし、名誉棄損と名誉打撃を掲げて研修している。再び、私たちがトロントにいないので、移民の人たちは大きな集団としてはありませんが、私たちは確かに見え始めています。最近、私は 2, 3 の事件で緊急電話をもらいましたが、それは妹が兄によってひどく叩かれている。或いは自宅で基本的に誰をもおびえさせている兄のことでした。それはしばしば文化的なことがベースになっています。そうです。あなた方はとても敏感でなければなりません。私が、自分の子供たち一緒にどのようにそれを取り扱うべきか、或いは、私の文化の誰かが、何が彼らの助けになりそうであるかは必要ではありません。あなたは聞かなければなりません。それは必ずしも私たちがすることであるというわけではないと言うので、時々、何が彼らのために役に立ちそうかについて知ることは本当に難しいことです。そして、私にとって、病院は文化的な感度で機能することを意味しますが、その一つに、私が今日行ったプレゼンテーションの中で、あなたの病院を精神的外傷に敏感な病院にするということであり、総合病院ではありません。それが、私のクリニックから始めたい次のステップの部類で、暴力を受けた多くの人々がいる故に、誰に対してもトラウマに対する一致したケアを築き始めることです。

・私たちのセンターは、全てフェミニストとして始まったので、男性が来るのは難しくなっています。家庭内暴力では、同様に男性を診察し始めています。

・全てのスタッフのための教育とオープン・デイを開くこと、そして人々やってくることから・・・

(終)

4. まとめにあたって

以上、貴重な情報を得ており、報告書では、可能な限りその内容を伝えられる語りを中心にまとめてきた。フォレンジック看護という資格や制度のない我が国では、虐待や性暴力にあった被害者の対応は、主として救急部に配置された看護師の業務になっている。インタビューのイギリス、アイルランド、カナダでは、資格や制度以前に被害者の対応にあたった看護師たちが、人権擁護や被害者の保護的立場から、その必要性を訴えて自分たちで築き上げていくという崇高かつ理性的で倫理的な理念の基に、始められたということが、その創立に直接関わった看護師たちに会って知ることができた。このように、全身全霊で被害者と向き合い、フォレンジック看護を実践してこられた看護師の方々にインタビューできたことは、とても貴重な機会であり、多くの事例については、その場面の臨場感が伝わってきて、感嘆し共感するとともに、これからのフォレンジック看護における重要な要素を多く提議していただく結果となり、とても意義深い内容であった。

虐待や暴力については、それを防止することが最良のフォレンジック看護であり、暴力の現実を捉えて、看護師は医師や心理士などの医療スタッフや警察などとの連携をとり、被害者の長期的な救済と加害者の二次犯罪の防止に目を向けることが重要である。また、社会的には暴力防止のための早期からの教育が望まれ、我々も近い将来、フォレンジック看護を全国的に着手できるように努力したい。

北米で生まれてカナダで発展してきたフォレンジック看護であるが、各国でそれを実践するについては、多くの困難が山積しているが、今回のインタビューと各国の文献を基に、詳しく分析して別稿とする予定である。

末尾ながら、このインタビューに快く応じてくださり、学会会場の片隅で長時間、我々の質問に、丁寧に答えてくださった皆様に、心より感謝を申し上げる次第である。

第7章 ドイツにおけるフォレンジック看護師を中心とする暴力防止体制 加害者ケアによる犯罪抑止体制への取り組み

森中恵子

柳井圭子

I. 研究目的

ドイツにおいて、フォレンジック看護師および医師や臨床心理士などの医療連携職が加害者の処遇とケアを行い、再犯率を低下させている施設の取り組みと実際について、調査を行う。

II. 調査方法

1. 日時：2017（平成29）年8月16日（水）10：00～16：30
2. 調査協力施設：ドイツ Psychiatrisches Zentrum Nordbaden, Wiesloch
3. 調査協力者：長陽子、Brigit Wolf, Jurgen Poletin, Ruth C. Ahrens

III. 調査内容

I) ドイツの司法制度について

ドイツは、総人口、2015年末で約8218万人、16州からなる連邦共和制国家である。国は、ドイツ連邦共和国基本法（Grundgesetz für die Bundesrepublik Deutschland）に則って行われている。立法については、外交、国籍、通過等に関する事項は連邦の専属的な立法権を有し、民法、刑法、労働法等について連邦が立法権を行使していない範囲において立法権を有している。行政は主に州が担当している。司法権は、連邦憲法裁判所、その他の連邦裁判所及び州の裁判所によって行使される。連邦法としてドイツ刑法典（Strafgesetzbuch）、ドイツ刑事訴訟法（Strafprozeßordnung）を根幹として、各州が司法省、検察局、裁判所等の司法機関を有し、各州で刑事司法制度を運用している。

ドイツ刑法は、2010年の改正にあたり、国民を犯罪から守るため再犯のおそれが高いものを刑の執行後においても施設に収容することを可能とする保安官地制度が定められている。精神障害者を有するものを治療施設に収容することを可能とする精神障害を有する暴力犯罪者の治療及び重要に関する法律（「治療収容法」）が制定されており、刑

と処分（改善と保安）を明確に区別した保安監置制度をおいている。処分も裁判所より命ぜられる。

責任無能力、または限定責任能力という判断を受けた者で、その者が社会において危険性があると判断された者は、精神病院における収容となる（刑法 63 条）。アルコールもしくはその他の薬物を過度に摂取する性癖があり、その結果行った違法行為による有罪判決を受けた者、また責任無能力であっても、アルコールやその他の薬物を過度に摂取する性癖があるため重大な違法行為を行う恐れがある者は、禁絶施設における収容となる（刑法 64 条）。さらに性犯罪や暴力犯罪を理由として過去に有罪判決を受けている者が再犯を行い、犯罪への性癖を有するため社会では危険となるおそれが高いと判断された者は、判決時に被告への最判の危険性を確認できる等が確認されると、保安監置における収容（2 年毎に裁判所での審査が必要）となる（第 66 条、第 66 条 b 条）。具体的な処遇やケアは州法で定められる。

II）調査協力施設の概要

1. 概要

バーデン＝ヴュルテンベルク州は、ドイツ連邦共和国の 16 の連邦州の一つであり、人口 1,073 万人（ドイツ第 3 位の州）の人口で、91 の精神病院がある。対象となる施設は、バーデン＝ヴュルテンベルク州ヴィースロッホにある *Psychiatrisches Zentrum Nordbaden*（精神科治療センター）である。バーデン＝ヴュルテンベルク州は、南ドイツに位置しており、面積約 3 万 km²、人口 26000 人程（2016 年）の地域である。地区は、担当する司法管地域が区分されており、当該地区には、5 つの精神科治療センターが配置されている。そのなかでも当該病院は、高度の保安施設であり、高度実践がなされる場所として、他の施設で処遇困難な患者も引き受けるという中心的な施設である。以下、その使命とするところである。「我々は、北バーデン地域の数カ所で精神に疾患を抱えた者（精神障害者）の精神医学的なまた精神両方および心理療法を施す率直に対話（*openly communicating*）を取り入れた高度な専門施設である」。

2. 施設の沿革

1905 年設立された当初より近代的精神科治療を行っており、ケアにあたる看護師は男性のみであった（319 名）。1914－18 年の第一次世界大戦時には、傷病兵のための軍病院として機能していた。1960 年司法精神対象者を治療する病院となる。反対する地域住民

との約束で、警備区域の中で施設を高い壁で覆い夜間はすべて施錠するというハイセキュリティ施設として開設。そのため治療は、閉鎖的な環境で行うこととなった。1977 年社会福祉士制度の導入。1982 年一般、慢性疾患等診療を行う施設は、警備区域外とすることが承認された（100 床程）。そして、1986 年に、壁の中の施設においても女性看護師が配置されることとなった。1999 年、警備区域外に社会復帰前グループホームを建立。2000 年新築棟を建立。2013 年警備区域内に重症者収容棟を建立され、おおきくなっていた。そして 2017 年現在、90 ヘクタール（東京ドーム 19 個分）、75 施設、45 の治療部局に 55 の専門職グループ（1600 人）で対応している。以下、主な治療である。

- ・ 一般的精神医療、精神療法、心身医学（サイコソマチック）
- ・ 司法精神医学と精神療法・センター内の高齢期精神科
- ・ 嗜癖治療と離脱療法のための診療所
- ・ 精神障害者の教育的ホーム（自立できない者）
- ・ 高齢者など日常生活困難な人のナーシングホーム

3. 司法精神医療・心理療法の実施

刑事裁判において治療処分となった者（様々な年代）約 240 人の治療によって、社会復帰を果たすことを目指している。9 つの治療施設といくつかの生活グループに分けられた施設があり、処遇については裁判所の判断による。鑑定のため、裁判開始から一時的に保護する刑事訴訟法第 126a 条による暫定的な措置の場合、拘置所ではなく病院で看護師らのケアを受ける。終結から治療まで処遇する保安処分（第 63 条）として措置入院となる。なお、当該センターは、第 64 条の適応となるアルコールや薬物中毒による責任能力に欠ける者は対象とならない。しかし、刑法第 63 条により処分対象となった精神障害者には、薬物依存者もあり、その場合は、当該センターに収容する。精神病の患者のなかには（特に統合失調症の患者）、麻薬をセルフメディケーション、すなわち自身を癒やす「くすり」として使用している者が少なくないということである。ドイツでは麻薬は簡単に入手でき、12 歳から始める者もいる。なかには、8 歳から始めている子もあり、薬物依存を抱えている者も少なくないのである。

センターの業務としては、全ての医療処置において、患者個人の健康権を守ることと同様に、一般市民の安全という利益を守ることと求められる。そのような高い緊張を求められる業務連携の中で「厳格な安全性」がもっとも重要視されている。他職者で連携する際にも安全性はもっとも優先しなければならないことであり、このことが職者間での

善い人間関係を築くこととなり、患者への特定の支援を行うことができるということである。

さて、保安処分において定められている 2 年を目処とすると、1 年未満で 1 割の者（鑑定入院等）、1 年以上 2 年未満が 1 割で退所に至っている（治療がうまくいった場合であろう）。患者の在院日数については、2 年以上 6 年までの者が半数近くおり、16%の患者が 10 年以上入所している。収容に至った違法行為が重犯罪に当たる場合、治療は容易でない。また知的障害者は退所後の受け入れ先がないという事情もある。受け入れ先がない場合または他傷行為が続く時は、病院が訴えて、滞在期間が長くなることもあるとのことである。

本施設は公的機関であることから、治療の必要性について国に報告する義務がある。財政にも直結するため、入院治療の必要性を示さなければならないのである。近年は、在院期間の規制が厳しくなっている。入所中に、頻回に医療者に攻撃を加える患者もいるが、以前は、治療過程でもあり、患者のためと思い報告するには至っていなかった。しかし、治療の必要性を示す根拠にもなることから、医療者も攻撃を受けた場合、医療者の安全確保、人権を守るとして報告には消極的な姿勢を示す場合もあるも、事実を明らかにしておくことは重要であるが、その報告によって、患者の退所許可が延長され、患者自身の利益になるということである。入院期間の妥当性については、ときの国の財政状況に影響を受けることがある。このような治療によって再犯を防ぐ一方で、最判の危険性のある者への治療が手厚くなされており、そのためには必要となる財源確保だということであろう。

※入所患者の状況について 総数 238 名（2016 年 12 月 31 日）

病名	%
精神病	67
知的障害	17
パーソナリティ障害	10
その他	6

表 1. 患者の状況

在院年数	%
1 年以下	14
2 年以下	14
4 年以下	23
6 年以下	26
10 年以下	7
10 年以上	16

表 3. フォレンジック施設の在院日数

罪名	%
ナイフなどによる重症の傷害事件	47
計画的殺人	13
殺人	4
強盗、詐欺	9
放火	8
成人への性犯罪	7
未成年者への性犯罪	5
犯罪となる窃盗	3
その他	3

表 2. 患者の罪名

※ 司法関係病棟は、急性期（救急部：診断および治療開始をおこなう）棟、回復リハビリテーション期（暴力行為のある人、他の精神病院からの紹介を引き受けている者、患者に必要なケアの治療をおこない、対象は性的障害、パーソナリティ障害および危機介入をおこなっている病棟がある。とりわけ、性犯罪者としては、協調性が欠如しているケアの必要な患者、危機介入の状況にある患者、他人に危害を加える恐れのある患者（急性期で危害を加える男性患者の有無）がいる。



なお、暴力行為のあるハイリスク者の治療に関しては、閉鎖棟ではあるが、スタッフと一緒にならば、散歩などの外出は可能である。退院前の生活に向け、生活グループで 10 人程度居住をしながら、自立して生活するための訓練が当施設での最終段階となる。

※Wiesloch のフォレンジック救急（FAW）の活動領域は下記の通りである。

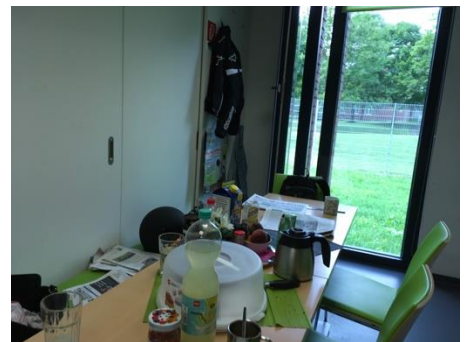
- ①専門的な精神科治療
- ②継続的なフォレンジックのリスクアセスメント
- ③社会的精神的ケアおよびアウトリーチ
- ④薬物の基準コントロールまたは薬物スクリーニングのようなコントロール方法の指導
- ⑤職域が協働して完全な能力やサービスを助言し、支援者会議の組織も含める。
- ⑥法的な強制や裁判との密接な協働
- ⑦その他、居住者でない人のストレス検査や、フォレンジックのサンプル集団の支援

Ⅲ. 施設内看護

司法精神の対象の処遇状況および生活支援をどのように行っているかについて、施設の取り組みを紹介する。

1. 救急部

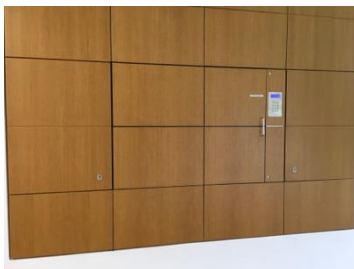
患者は入院すると、まず特別な保護室に収容される。新装された部屋には、監視カメラが装備されており、隣室の観察室で看護師が 24 時間観察・管理を行っている。部屋は、広さ約 10 畳で、ベッドとソファがあり、全ての凸部には自傷を防ぐため、クッションテープで保護されており、患者の自傷を防止している。保護室での経過



観察後に個室への移動が決定する。

個室は、患者が終日生活する場となることから、どの個室からも 外の景色を見ることができるよう窓が配置されている。生活は、朝 9 時から翌朝の 7 時まで施錠しており、その間入室できるのはスタッフのみである。

異変が生じた場合には個室内では看護師 3 人で、二人部屋になれば、看護師 4 人が対応している。看護体制は、症状の軽重によって三つのエリアで、各ナースステーションに



日勤看護師 2 人、早番 4 人、遅番 4 人体制で、必ず 2 人は男性看護師が配備できるように組んでいる。そのエリアは、廊下で繋がっているが、ドアは施錠されている。

玄関ホールに、各部屋の鍵が入った鍵保管箱が設置。

緑エリアを出ると、小さなクリニック設備があり、外部の医師も来所して診察し投薬している。

3 室ある面談室も、カメラが設置されて、メインのナースステーションから、室内の様子をモニターで見ることができる。

2. 閉鎖病棟

3 階建ての閉鎖棟である 18 棟は、28 名の男性患者が居住し、9 割が 19 歳から 34 歳の若年層である。2 名 1 室である。救急部からの移動もある。受け付けは 0-9 時、4 人で対応している。

1 階、2 階、3 階でグループ別看護体制を取り、20 人の看護師を配置し、1 階は完全閉鎖で、2 階は状態の良い方を、3 階は安定した状態の患者と区分している。

教育や技術や介護と分担している。看護師の他、医師 2 名、臨床心理士 2 名、作業療法士 1 名、スポーツ療法士 1 名で、各ナースステーションは常時、最低 2 名の看護師がいる。看護師は、親近感を出すために、私服で看護している。しかし、ハイセキュリティ時は、白衣に着替える。アラームシステム導入し、危機管理を行っている。

最初の 1 週間は観察して、次の 4 週間は観察期間、その後 6-7 週目は一人で歩行可能となり、その後開放病棟へ移動する。診察室で医師の診察があり、ミーティングルームではスーパーバイザーとの面談をする。また親



族の方を招いたパーティも行っている。外来棟では、条件付き（5年間）で退院した人、または、救急入院した後に退院した人をフォローしている。



2001年に3人の職員で始まったが、患者数は170―180人となり、現在27人に増員されている。患者は2週間に1回の医師の外来診察があり、毎週1回は自宅、仕事場、グループホームに看護師が訪問している。治療は、医師と看護師と臨床心理士と社会福祉士のチームで行っている。看護師の訪問によって、患者の最近の状況が報告されることとなっている。患者のカルテは、いつでも看護師がアクセスできるようにガード付iPadを使用している。

費用は国と保険と双方から出ており、安定している。社会復帰療法を行う外来では、コンタクトや実践的な療法をおこなっている。その両方がうまく行けばいくほど、退院後の社会復帰が早くなる。そのシステムは、保護観察棟と医師などがチームを組んで助け合って実施できている。基本的には5年間だが、重い刑罰や症状が重い場合は、延期している。5年経過して、症状の改善が見られると転院先を紹介している。社会復帰の目処が立たない重大犯罪の患者は、生涯保護観察となるよう申請することになる。条件付き退院の場合、裁判所で患者の居住、また受診（検査）を決定する。住居を変えるときは、敷地内への退院の場合は問題ないが、敷地外の居住は、裁判所に届けなければいけない。非常事態や保護救急のため3ヶ月の期限内で保護する。一時的に退院した場合でも、他の観察病棟には移送せず、他傷他害の危険があると思われるときに自発的な来院を期待している。患者に必要であると思われる場合には、家族の協力を得ている。特に若い患者の場合は家族の支援が必要だということである。



このような施設を支えているのは、国の方針である。ドイツの加害者へのケアシステムは、再犯率が少なく効果的だと評されていることは、周知のことであろう。しかし、スタッフの人員が不足しており、施設の職員はスタッフ増を希望している。患者がバーン地方にいと往復3時間かかるとのこと。退院して6か月間は、2週間ごとに訪問するので、スタッフの負担が大きいと思われる。1日7―8人の予約がある。その他にも、敷地

内に教会や、古い病棟を改築して、作業療法室やレクレーション施設を備えている。

IV. 施設内の看護教育

ドイツの看護師養成は、病院内で行うことが多い。当施設での養成状況について聞いた。

センターの設立時（1905 年）に開設された看護学校である。養成は、看護師（国家資格 3 年課程）とアシスタ



ント・ナース（1 年 700 時間の講義と 100 時間の実習）である。看護師の教育は、3 年間で 2000 時間の講義と 2000 時間の実習であることから、実習に力をおいていることがわかる。カリキュラムは州法による必修と、各養成機関で特化した内容を組み込んでいる。当該

看護学校は、精神障害者を対象とする機関であり、そのため学修単位・実技・実習時間を多く設けている。

学生数は、1 学年 30～35 名程度、3 学年でアシスタント

ナース課程の学生を加えると 200 名ほどで教員は 14 名。男性の看護職者はドイツ全体では 10%程度だが、この施設では 25%と多い。入学時期は、春と秋の年 2 回、国家試験も年 2 回実施されている。資格試験は、センター内での実施となり、試験官が来校して行う。試験科目は、筆記試験、実技試験、口頭試問である。範囲は学習内容すべてから出題



され、実技試験は、3～4 人の患者への看護過程展開を評価されるため、受験生は試験対策に苦慮しており、100%合格するわけではないので、半年後に再チャレンジを行う学生も少なくない。実技試験は、事例の患者に対する看護計画を立案し実施することを、2 名の試験官が評価を行う。

授業を見学したが、「プロフェッショナルの攻撃対処術」という特別講義演習で、年に 2 回実施しているとのこと。ペアを組んで、襲いかかられた際等の対処方法について必須の防御術が教えられていた。自身の安全管理において必須であるとのことであった。



V. 性暴力に関する犯罪での加害者ケアについて

11 棟は性犯罪者の受付病棟であり、ここで、保護領域の入院と回復領域の入院に分ける。12 棟は、最良の教育治療が受けることのできる患者を入院させて、個人治療または集団治療に分けておこなう。特にグループセラピーは、心理学的手法でおこなう良いプログラムであり、Sexual Program として、グループセラピーをおこなっている。グループはとても親しい関係性ができており、回数を重ねることにより、信頼性も高まっている。

参加者とのコミュニケーションをどう取っていくかということが問題である。対象者は資料を読むことが難しいので、問題に遭遇する可能性を考慮し、ドラマ・エクササイズ療法を取り入れている。模範となるように授業では、性差別に関する法律学習を取り入れているが、人によってはストレスにもなっている。

グループセラピーは、集団にて開始することになるので、グループがあつまるまで待機しなければならない。期間は2年から2年半で、多くのセッションがある。最初是对話活動からおこない、正しいコミュニケーションの方法について、二つのセッションを組み合わせたりしている。認知能力が低い患者に対しては、社会規範とは何かなどを理解できるように対処している。治療プログラムについては、参照、表4。

* 左欄は平均的認知能力がある患者、右欄は平均的認知能力が通常以下の患者である。

Unit	標準的な認知能力のある患者		標準以下の認知能力の患者	
	ユニットの名称	面接回数	ユニットの名称	面接回数
U01	導入	1	案内と動機づけ	5
U02	言語行動	3	一緒に話す	3
U03	自己理解と他者理解	2	自分の理解と自分以外の人々の理解	2
U04	与えてフィードバックを受ける	2	自分で与えフィードバックする	2
U05	感情の認知	2	自分自身や他の人によって、どの感情をもっているかを知る	2
U06	出会いやコミュニケーションの訓練	2	部分的に U02 に含まれる	—
U07	道徳的な行動と共感	5	低下している	—
U08	性別の役割	3	男性と女性の役割	2

U09	ストレスマネジメント	—	自分が攻撃性を処理する方法	3
			自分がストレスを処理する方法	2
U10	依存：薬物使用の自己管理	3	自分の嗜癖	2
U11	人道的性行動	4	特殊なユニット部分	—
U11	最終面接	1	最終面接	1
計	33 面接		26 面接	

*U10 は、看護師の面接となる。

表 4：性的犯罪者のための治療プログラム

最初の部分は、社会的能力の授業から成っていて、他人とどのようにコミュニケーションをとるか、どのようにして会ったらよいのか、どのように問題を解決するか、他人と自分は違っていても良いということをどのように理解したらよいかなどを学び、それから訓練に入る。

訓練は、コミュニケーションとエンカウンターである。患者の道徳的な行動や共感の乏しい言葉を改善していくことに力を注いでおり、感情表現の練習をしているが、その練習は私たちの最大のジレンマとなっています。ハインツのジレンマを題材に、何が最善であったかを理解することを考えるよう患者を支援している。

ジェンダー役割についての授業を行う。患者は常に、女性は弱く、家事に従事していてそれ以外は何もしておらず、男性に従うものだという性役割思考を持っている。男性は、完全に異なった性で、勇敢、強くて、女性がどこに行くのかと尋ねなければならないと思っています。私たちは、このような考えは社会では現実的でないことや、女性はこのような決まりに従うことを決して望んでいないということを、彼らと一緒に話しをする。

そして患者は、誰かに対してストレスを感じており、同意することができない。他の人に対して何が最善であるかを考えることができない。そのことでストレスになっていると、患者は性格よりも罪を犯すことにより深く傾いてしまうので、ストレスマネジメントを訓練する。他の危険因子となる依存性物質の使用がある。10 棟で離脱療法をおこなうが、アルコールは飲ませないがコーヒーは許可している。ヘロインは禁止し、話をするのも止めさせているが、患者にとっては、とても難しいことである。

最後のセッションでは、患者が継続できるかどうかを我々は判断しなければならない。私たちは、通常、特殊な部分を継続させるようにし、性への関心を自覚し、少しずつ通常

の性行動に近づけていくようにする。患者の誰もが経歴を話さねばならないので、私たちに話をすること、それを記録し、黒板に書くようにする。彼らの経歴（年齢など）よりこの時に何が起こったかが書かれている。良いことは左側に、悪いことは右側に書くようにすると、この患者自身でとてもひどい時期であったことがわかるのである。こうしてプログラムを組み合わせて患者に適したものにする。特・個別の場合は、参照、表5。

標準的な認知能力のある患者			標準以下の認知能力の患者	
Unit	ユニットの名称	面接回数	ユニットの名称	面接回数
S01	導入	1	自身の性犯罪について話す	1
S02	個人の経歴	8	自分の人生	14
S03	特殊でない部分の有無		自身の性的関心	7
S04	犯罪を起訴するための4段階	3	自身の段階	10
S05	明らかに重要でない判決	1	自身の重要な判決	9
S06	ハイリスクの状況	4	危険性を探す	8
S07	即時の謝罪の問題	1	低下している	
S08	性的空想の制御	2	自分の性的空想	9
S09	自身の犯罪の順序	16	自分の犯罪のシナリオ	14
S10	犠牲者への共感的理解	11	犠牲者に対する感じ方	4
S11	再犯に対する防止	8	自身の危機的状況に対する計画	15
S11	最終面接	1	自分の回顧的な見解	3
55 面接			97 面接	

＊各々の患者に、個別のプログラムを作成する。

表5：特殊・個別プログラム

犯罪行為に至るには重要な4段階がある。第一段階は、許されないことを望むこと、第二段階は、許されないことをする許しを請うこと、第三段階は、罪を犯す可能性を探すこと、第4段階は、犠牲者の抵抗を精神的に圧倒して犯罪を犯すことである。この段階は、とても重要な授業となるが、その理由は、全ての患者が、「私は詳しいことは知らない、何故、空や天国からやってきたかはわからない。」と話すからである。しかし、これには、長い精神的な準備の期間があり、この準備は通常、意識下にある。私たちは、前意識

や無意識の中で何が起きているかを知りたいと思っている。ポイントである。

①自己と向き合うこと

重要な授業は、明確に犯罪についてである。例えば、偶然に、人を追い詰めるために必要となる道具をもった（長いロープ、ナイフ、ライター）患者を担当した。彼は、女性を木にロープで縛りつけ、ライターで彼女を焦らし、ナイフを当てた。それは、明確に犯罪であるということを理解させることである。続いて、ハイリスクとなる状況があると言うことを理解させなければならない。この状況は例えば、特別な場所、恐らく子供に対する変質者にとっては、学校の運動場やプール、公共のプール、若い女性をレイプする犯罪者にとっては、森の中に入っていくこと、独りでいる女性を探して、または特別なバーに入っていくことであり、そこで彼は女性などに接触するために大きな希望に耽ってしまっているということである。

難しさは、私たちは患者が言うことを理解するだけだということ。私たちは前を見るだけで、後を振り向くことはできない。彼らが自分の幻想を私たちに話すときには、自分を信じるように迫り、性的な幻想に焦っている患者を知ることになる。彼らは、このような幻想を止めることができないで、女性や小さな子に対してとても危険な行動に出ることになる。そこで、私たちは幻想をコントロールすることを助けて、幻想を止めて、幻想を小さくするようにする。これは、彼らの心に本当に何があるのかを私たちに伝えてくれる確信的な部分で、とても重要である。

②犠牲者との共感について

次に、犠牲者との共感という、とても重要な部分に入る。私たちは、犠牲者の観点から、彼らが犯した罪の物語を伝える。そこで、彼らは、乱暴された小さな子や人生で恐怖に貶められた女性になることになる。私たちは、彼らがあたかも犠牲者になったかのように話す。そうすると、彼らはこの役割に没頭して、本当に犠牲者になり、しばしば泣くことがある。それから、彼らは他人に行ったことに対する感覚をもち、良い人になると言う自分自身の意志を固める。

③再犯防止計画について

一つは、各人に特別な計画を立案する：学校で遊ぶことやプールに行くことを止めさせるなどを、プログラムに盛り込むこと、二つは、面接時は、他の人からの情報も把握しておこなうこと、三つは、性衝動のコントロールには、リスクが高い場合には、科学的去勢法として、テストステロンのサイバーチュールを4週間に1回行くと、成功率は高いことである（但し、中断すると再犯の可能性が高くなる。これは、生物学的に衝動が強い場合

に、抑制効果が表れる)。参照、再犯防止計画表（表6）

誘惑	反対の戦略
感情とムード <ul style="list-style-type: none"> ・ ・ ・ 	<ul style="list-style-type: none"> ・ ・ ・
空想と思考 <ul style="list-style-type: none"> ・ ・ ・ 	<ul style="list-style-type: none"> ・ ・ ・
リスクの場所 <ul style="list-style-type: none"> ・ ・ ・ 	<ul style="list-style-type: none"> ・ ・ ・
人々 <ul style="list-style-type: none"> ・ ・ ・ 	<ul style="list-style-type: none"> ・ ・ ・

注意信号（ハイリスクの行動時）
<ul style="list-style-type: none"> ・ ・ ・

仕事や趣味（行動のリスクを上げる）
<ul style="list-style-type: none"> ・ ・ ・

自分の再犯のリスクを他の人が認識できる方法
<ul style="list-style-type: none"> ・ ・ ・

自分のリスクを知っていたり、助けてもらいたい人々
<ul style="list-style-type: none"> ・ ・ ・

表6．再犯防止計画表

ここでは、再犯をしないように動機付けするため、患者と一緒にデモンストレーションをし、次に起こそうとする犯罪を回避する計画をたてることを重視している。以下、再犯

防止についての取り組みの説明である。

再犯計画の表（表6）に、患者と一緒に、それぞれの患者に適した特殊な計画があり、個人の衝動が何であるかにより計画する。その衝動は、場所かもしれないし、人かもしれない・・患者の空想を止まれる内容になる。患者の気もちや気分が出てきたときは常に、私ができる楽しいことや何かを考えて、通りを廻ったり、すべきでないことを考えるようにさせる。そして彼らが退屈しないようにしなければならない。行動する自然な方法は何かといえば、テレビを見ることや友人に会うことなどがある。子供に対する変質者は、運動場を避けたり、時にはプールも避けなければならない。例えば、特別な趣味を持っている例として、子供に対する変質者である患者の場合、彼の犠牲者は常により小さな少年である。彼の趣味は、ミニトレインで野原を走ることで、このクラスは常に家族全員で出席し、父親と息子はほとんど出席している。彼は、メンバーとしてよく手伝い、彼に「あなたの車で私たちの息子を家まで連れて行ってくれるか」と頼まれ、ハイリスクな状況となり、少年が犠牲になった。私たちは、それを知り、彼がクラブに参加するのを許さ



なかった。私たちの患者がしてよい趣味とすべきではない趣味がある。この計画は、私たちの経験から出た部分である。この計画については、大変普及している形式であり、患者が生活するのに役立っている。これは、病棟での内容で管理している小さな形式である。完全に治癒したという患者がいるかもしれないが、私は若い少年に会うこと

を望まない。あなたは彼らが病棟で何をしているか見る時、若い患者に良く接触して、少年のように見せるでしょうが、これは良くないサインである。

他には、彼らが日記で書いていることで、私たちが働いている救急病棟にやって来た時、先週か先月にしたことと一致してないといけな



い。公共のプールに行くことは許されてない。他の患者から情報を得るために小さな村にいる期間もである。例えば、ある患者がいて、彼が子供に対する変質者であるとき、スケート場に行ったときは、犠牲者はいつも子供たちである。

社会的な管理が必要だが、第2、第3の犯罪を起こさないようにする本質的な動機づけが、彼らの希望に対して高い出発点であるような十分なレベルであることを私たちは望んでいる。恐らく私たちは、彼

らの希望を小さくして、作成したコメントをおこなっている。特に、子どもに対する変質者は何らかの行動に対して、テストステロンの基準を減少させる、ホルモン鎮静剤を受けている。これらの人たちは去勢されたような低さになっているでしょう。彼らが誰とでも性的な接触を持ちたいと言うことを減少させなければならない。これは、比較的良い保護策となっている。例えば、救急病棟でこの注射をして、テストステロンレベルが良い水準になるということが確約される。注射は4週間毎で、高揚した気分になるのは良くないと話している。

VI. ドイツでの精神専門看護師の教育・実践に関して (71 棟)

ここで、ドイツでの専門看護師教育について、R. Ahrens, RN, MScN の協力を得ることができたので、追記する。

①概要

研修棟で、訓練を行う。センターである。年間 600 セミナーの研修を行い、ドイツ国内・スイス・ノルウェーなどの外国からも合わせて約 8,000 人が受講している。

リカバリーのコンセプトは、患者が自分で自分の病気を知り、治療に努力し回復することである。2012 年に起こったリカバリー・ムーブメントにより、強制的な薬物治療は禁止となり、それ以降、服薬治療は全て、裁判所に届け出なければならない。ドイツでは、措置入院が認められることがないので、リカバリーのコンセプトが重要になっており、積極的な自己同一性、仲間の中での役割、体験などにより分析したり、経歴から考えている。

②説明内容

The certified specialist training (パワーポイント資料とインタビューより作成)

○内容

- ・バーデン-ヴルテンベルグ州の精神科ケア
- ・認定看護専門研修
- ・施設内特殊専門学校

○バーデン-ヴルテンベルグ州について

- ・人口 10,700,000 人
- ・州都 シュツットガルト
- ・大精神科病院 9 施設 (ZFP)



③2013 年の概要

中央の病院群として、大病院 9 施設 6,253 床があるが、ベッドは全て病棟にあるのではなく入院用 3,494 床、デイケア用 612 床、住居用と介護用 998 床、フォレンジック精神科用 997 床、依存性脱馴化用 42 床、神経疾患患者用 95 床などとして利用されている。

- ・病院エリア内では 4,106 床
- ・患者の平均在院日数は 25.28 日
- ・職員数は 9,920 人
- ・職種は医師、社会福祉士、作業療法士など医療に関連するすべての職



*バーデン-ヴルテンベルグ州には、フォレンジック精神科として約 1,000 床ある。センターにより異なるが、平均在院日数は 26-28 日であり、1 か月近くか 3-3.5 週となっている。

④Academy in the Park (病院施設内の専門学校)

この施設は、WWW-Houses と呼ばれている 3 大病院で運営されている。この建物を建てて、Academy を立ち上げ、2 年間で財源を確保

した。今は、独立会計になり、全てが研修費の収入で運営されている。2016 年の実績は、467 セミナー（内部者）と 302 セミナー（外部者）の計 769 セミナー：合計 8,026 人の参加者で 5 回であった。

⑤WWW-Houses

・バーデン-ヴルテンベルグ州の北部にある Wiesloch, Weinsberg, Winnenden の 3 大精神科病院の略式名称である。

- 1) これらの 3 病院は、職員の教育と訓練の時期に、合同でおこなう。
- 2) バーデン-ヴルテンベルグは、連邦州のように正規の法律を持っている。
- 3) この法律は、認定専門研修のための最低限の必要条件である。



⑥認定専門研修

- ・2 コースあり。老年精神医学と一般精神医学である。
- ・共にバーデン-ヴルテンベルグの連邦州により公認されているコースである。
- ・共に、ここの施設内特殊専門学校で開講されている。

⑦先進的看護教育

一つは、老年精神医学分野における専門的な看護必要度と同様に疾病と老年のケアに関連する看護業務職員に対する専門研修と呼ばれる。他の一つは、一般精神医学分野における専門的な看護必要度と同様に疾病と老年のケアに関連する看護業務職員に対する専門研修と呼ばれる。ドイツでは、5つの異なった看護職種がある。なぜならば、老人精神医学分野では特別に必要な看護と同様に、病気と加齢の評価を関連付けているので。略すると、老年精神医学と一般精神医学になる。老年精神医学のためのカリキュラムについては、WHO から最高の精神医学と精神保健の治療はイギリスにあると勧められたので、老年精神医学クラスでイギリス本国を訪問した。治療は全て常に看護師によってのみ運営されていた。精神科医もいるが、5千万人の人口に対して7千人しかいない。治療の大部分は看護師によってなされている。そこを訪問したことは意義があり、そこでは、私たちがここで行っていることは異なった方法を見ることができた。

⑧コースの内容

1) 一般精神医学：()内は、本校で実施している時間。

- ・理論 720 時間 (856 時間)
- ・実践研修 2350 時間 (3070 時間)
- ・10 演習
- ・臨床実習を改善するために開発された1つの主要な計画実践

<説明>

一般精神医学の1年または2年間の実践研修の後に、老年精神医学コースを選択できる。

法律では、何が必要か、何をすべきかが20時間の研修となっているが、実際にはもっと要求される。いくつかの研修で、精神医学に必要なことをなんでも教えることは不可能であると私は思っている。法律では実践研修に2350時間必要であるとしているが、もっと必要である。ここでは、3070時間行っている。10回の演習のテストが必要である。

理論は法的には720時間だが、ここでは856時間行っている。バーデン＝ヴュルテムベルグ州内では、コース間に大きな質の格差があり、このコースをどこでも行うという事は難しい。主要な一つの企画は臨床研修を発展させるように計画されている。リカバリーグループやホープグループのように多くの企画を行っている。うつ病のための起床セラピー

や臨床的なセラピーなど多くの革新的なものである。

2) 老年精神医学

- ・理論 400 時間 (640 時間)
- ・実践研修 320 時間 (654 時間)
- ・5 演習
- ・臨床実習を改善するために開発された 1 つの主要な計画実践

<説明>

老年精神医学コースは、法的に理論 400 時間であるが、ここでは、600 時間行っている。このコースでは多くの看護師が参加して研修を受けている。ここには高齢者のための専門看護師を養成している。学校教育の程度が低い場合は、時にはキーとなる必要な教育をしなければならない。例えば、コンピューターを使用したり、e-mail をするようなことである。このようなことに多くの時間を費やす必要がある。また、320 時間の実践研修があるが、これは 3 大病院 WWW houses の職員のために、654 時間実施している。他の病院と、現実的に機構が異なっているためである。学ぶために、より多くの時間を与えている。例えば、この病院を辞めて、同様に他の機構に行くことができる。これは、一般精神病においても同様である。

⑨実践と理論の研修は、以下の事項を通して確実にされる。

- ・職場での展開実践 (スーパーバイザーや指導者と共に)
- ・職場実践研修期間 (コースリーダーと共に)
- ・職場実践研修期間に関連した課題
- ・計画実践研修のスーパーヴィジョン
(スーパーバイザーや指導者・コースリーダーと共に)
- ・個人別リフレクション
- ・コーチングとスーパーヴィジョン

<説明>

一般精神病では、実践研修は 9 時間枠と 1 時間枠に確保されている。彼らが、機構を辞めて費用を支払うならば、日本へ行って、日本におけるフォレンジック精神保健ケアがどのように実施されているかを調査することができる。支払いは、渡航費とホテル代のみであり、病院への調査などに関する費用は、研修費で賄える。これは、老年精神医学でも同じである。タイ国へ行って、認知症の人たちに対する方法を見に行く人もいた。一般精神医学では、12 週間 (3 か月) で、老人精神医学では、9 週間である。



以前は3か月の理論研修を行っていたが、オーストラリアのような遠く離れた国へ行って研修したいという希望があったので、今は変えている。最終クラスでは、オーストラリアへ2名研修に行った。彼らは、一度研修のために戻ってきて、またオーストラリアへ行った。12週間は完全に自由なので、彼らは行きたいところに行くことができる。それは、病院からの贈り物

なので。私は看護師で働いていた時は、この制度がなく、全て自分で支払わねばならなかったし、どこでも研修へ行けるわけではなかった。理論から実践研修への変遷は、逆もまた同様で、職場でリフレクティヴ研修を通して、確かめようとした。スーパーバイザーと指導者が居て、私が訪問して彼らと話し合うことができる。また、臨床教育では、私が指導者たちや患者と話し、グループワークや危機介入のような事を示したりできる。実践職場体験の期間は、また、より質の高い総合病棟で研修させる小さな計画がある。それは、とても難しい研修である。新しいデザインの喫煙室を与えて、これが革命と呼べるようにする。多くの個人リフレクションは、終わっている。2年間は定期的にコーチをしてもらい、スーパーヴィジョンをうけていることが、この学校の研修コースである。

⑩現在の活動状況について

本校の研修プログラムは、ドイツ全土に14,000通発送されており手元には残っていないが、現在はインターネット見ることができるので、好きな時に好きなコースをダウンロードして申し込める。毎月更新されて、8月は休暇だが、9月に始まる。不安障害や精神症状などをチェックしたり、有効な中程度のチーム会議やアンガーセミナーなどを配信している。

10月には、リカバリー学会をするので、チラシができています。これは、興味のある会議で、ここの研修の最後のコースの認定専門家により行われる。2年前、スイスのリカバリー学会に行った時、リカバリーの概念について、とても興味ある内容だったので、ここの職員にも紹介したかったが、スイスに行ける機会がなかった。それで、スイスとノルウェーから基調講演者を招いてドイツの演者と共に10月10日にここで新しい総合学会おこない、それは国際的に精神保健の日として知られるようになった。それは、とてもエキサイティングなことだったと思っている。Ron Colemanというよく知られた、イギリスのリカバリー界の第一人者で世界的な人で、国際的な学会で話しているが、彼は統合失調症を患っており、今でも声（幻聴）を聴いている。彼は、統合失調症に罹っている他の人たちと一緒に、幻聴を処理することを支援するいくつかの治療方法を開発した。しかし、幻聴を

消すことはできないが、幻聴からもう苦しまなくて良いという方法を考案しており、それはとても興味ある着想である。

ドイツでは、昨年、少し問題が起こった。全て、フォレンジック領域に端を発したのでご存知かもしれないが、患者自身の意志がないのに始めた治療に対して訴訟を起こした患者があり、患者が勝訴した。



彼は、全ての論拠となる例証に勝った。それ以来、公的に問題となった。私たちは、患者の意志なしには、薬物治療ができなくなり、遂に判事は、そのための規則を作らなければならなくなり、精神保健システムでは、どこでも人を保護することができなくなった。人は強制され続けると、人権を失ってしまう。

2008年にUNESCOとWHOは、ドイツの治療法が中世のようだと言って、私たちに抜本的な改革を言い渡した。2012年に患者が勝訴して大きな問題となって以後、私たちは主に病院で、薬物治療や療法を行ったが、攻撃性や暴力行為や幻聴や幻覚に対する治療計画がなかった。私たちは、障害者と共に管理して協同することができるリハビリテーション活動を見出して、現在はドイツの精神保健システムを意識的にシフトしているので、後2-3年にかかる。また、リカバリー認定専門研修をしており、今では、学会が招聘してくれるようになっている。

リカバリーには4つの異なった様相がある。多くの人が、精神症状で悩み、社会のスティグマで悩み、また自己のスティグマで悩んでいる。彼らは、自分には価値がないと思っている。病気を持った、障害をもった肯定的なアイデンティティを見つけること、恥と感じないこと、自己価値を失わないことは、とても重要なことであり、それはまた、リカバリーの大きな部分を占めている。意義のある役割を人生で発展させるように、治療の後に精神科システムに戻ってきて仲間と作業をして、患者と共にまた作業して、精神科チームを支援することである。また、人生の道を見つけて、社会における重要な役割を持つことは重要であり、病院における重要な役割を持つということを意味していない。

もうひとつは、いつも薬物療法なしで、自分自身の症状をコントロールすることであるが、これは自分の障害の個別の専門知識をもち、症状を全て知って、病気に戻った時に、その障害を完全に再び防ぐための多くの予防をすることができることを意味している。常に自分が社会的な背景の中で意味のないという経験をしているときは、自分自身のために経験の中で意味をみいだすことや、理由のない幸福はなにもないこと、トラウマ的な人生

体験でさえも、また、自分自身のためにそれを分析することを学ぶならば、声を聴くこと（幻聴）に意味があるでしょう。

例えば、Ron Coleman は、先ほど述べた人ですが、彼は声を聞いている。彼は3つの声を聞き自分の経歴と繋がっていると思った。彼はローマカトリックの神父による性的暴行に悩んでいた。その神父は後年になって自殺したが、彼は、神父の声を聞いた。彼は、不幸にも自殺した最初のガールフレンドの声と、事故死した友人の声を聞いた。彼は、彼らの声と分かるまでに、長い時間を要したが、今は、それをコントロールできている。自分の経験の中で、自分自身の意味を見出すことは意義がある。それは非常に個人的なことであり、それが、自分自身の経歴に繋がっている。

VII. 小括

フォレンジック看護学会の会員からの紹介で、ドイツの南部にあるノーバーデン精神中央病院で20数年臨床心理士として勤務してある長 陽子氏の強力な支援により、この調査を可能にすることができた。古城として有名なハイデルベルク城の近郊に位置する当病院は、広大な丘陵地帯に緑豊かな木々の間に、青い芝生の上に点在する赤いレンガの建造物で、全く病院らしくない小さなホテルのようなたたずまいで、75棟が大きな敷地の中にゆったりと建てられており、大きな公園の中にある別荘地のような全景であった。女性の看護師長 Poletin 氏と男性の臨床心理士 Wolf 氏に、長 氏に通訳をして頂きながら、フォレンジック病棟を主に案内して頂いた。

施設の全容の講義を受けた後、各フォレンジック病棟の見学を各病棟の看護師長からの説明により感銘したのは、いかに加害者の人権が尊重されているかということに尽きるということであった。犯罪者として背負っている罪を自覚させながら、人間に対する尊厳を思考させ、また自らも人間としての尊厳の中で生かされて治療を受けているという事実を通して、自己再生を目標に病棟で生活してある姿には、それぞれに努力してある様子が伺えた。そして、新たな人としての生き方を刻んでいく毎日の生活に、大きな役割を果たされているのが、彼らを取り巻く医師、看護師、臨床心理士、ケースワーカーなど多くの支援職であった。特に重犯罪の病棟の看護師や医師は、全員男性でドイツ人らしく大きくてがっしりとした強靱な体格の持ち主であるが、表情はとても優しく患者を温かく包み込むような笑顔や態度であったのが印象的であった。また、インタビューに応じて頂いた医師・看護師・臨床心理士など、どの医療関係職種も常に患者と真剣に向き合い、如何に患者のために、心からの治療や支援をしてあるかが、説明の端々に感じ取ることができた。

入院から各種の治療を経てリハビリを行ない、刑期以内と、その後のフォローまで再犯を繰り返さないことが重点目標に掲げられ、独自の治療プログラムやリハビリプログラムなどを展開して、その成果を上げておられ、長 氏の話によれば、再犯者はこの 20 年間で 1 人程度とのことで、如何に犯罪者に対する支援が手厚いかということに驚かされた。

わが国では、精神保健法の制度の中で、精神観察法ができ、観察病棟での治療や支援が可能になって日が浅いが、加害者に対する自己再生のための治療プログラムや支援者としてのチーム医療が整備され、ドイツの医療制度などを参考にして、再犯のない社会を目指して学際的な幅広いフォレンジック看護の教育と実践が実施できるように目指したい。また、今回の調査で知り得たことを、他の文献と比較・分析して別稿とする予定である。最後に、晩夏の終日を、私たちのために

快く案内や説明を引き受けてくださった病院の皆様に心より感謝いたします。



向かって左より

Ms.Ruth C.Ahren (Academy in the Park の研修長)

Ms.Jurgen Poletin (病院の看護師長)

Ms.長 陽子 (臨床心理士・通訳) 1 人おいて

Mr.Birgit Wolf (臨床心理士)

第8章 暴力防止にむけた法看護の取り組み 実践からの提言

エレーラ・ルルデス
柳井圭子

1. 目的

暴力防止を目的に法（フォレンジック）看護の実践に取り組んでいる法看護師の実際について、IAFNのCEOであり、アメリカでの巨大台風カトリーヌ¹の被害者支援にあたってきたサリー・ラスキー（Sally J. Laskey）氏に、自身の経験から捉える法看護とその発展の可能性について教示を受け、日本における法看護師の実践に向けた方策を見出す。

2. 日時：

2017年9月3日（日）

3. 場所：

第4回日本フォレンジック看護学会大会地 福岡看護大学 講義室

4. 方法

インタビューガイドに則り、対面で行った（インタビュー：エレーラ・ルルデス）。時間は45分間であった。

5. サリー・J・ラスキー氏の紹介

サリー・ラスキー氏は、25年間暴力防止と被害者支援サービスを行っており、近時、National Sexual Violence Resource Centerの救済活動局長として活動を行っている。またサリー氏は、米国法務省、女性に対する暴力に関する事務局、米国の疾病管理予防センター、暴力防止課、司法プログラム局、犯罪の被害者のための事務局の部門、合衆国衛生局と社会福祉局、性的暴行予防と反応のための裁判官と国防省合同特別委員会の合衆国国立

¹ 2005年8月にアメリカ合衆国南東部を襲った大型ハリケーン。カリブ海沿岸、アメリカ南部などを中心に多くの死傷者がでる被害があった。後述、ニューオーリンズでは、湖や工場水路が複数決壊し、市内の陸上面積の8割が水没した。中でもアフリカ系アメリカ人が多く住む地区と湖に面した高級住宅地レイクビューの各地区が特に大きな被害を受けた。

研究所等で、性的暴行と性的暴行を終わらせようと努力している専門家のためのトレーニング水準の発達について多くの学問領域に渡る専門家講師を勤めている。また IAFN の CEO（最高経営責任者）に任命された当時、平和部隊性的暴行諮問理事会（Peace Corps Sexual Assault Advisory Council）に勤めている。著書に『Sustaining Anti-rape Activism in the United States』（2013）等がある。

6. 内容（概要）

1）項目であるアメリカでのフォレンジック看護については、すでに調査を終えているので今回は除外した。

2）フォレンジック看護実践の経験について

（1）意義と成果

私が、最初に業務についたのは、大学内に設置されたレイプクライシスセンターで被害者擁護を行っているところです。そこは、一人の看護師の管理の下、性暴力にあった女子学生の保健活動を行っていた。その彼女のもと、医療と保健から暴力防止という視点を見出した。

その際、数名の法看護師と協力しながら、暴力サバイバーの語りを聞き、彼女らのニーズを把握することができた。妊娠についての懸念、心的外傷後ストレス障害に、周りに性的に感染を伝染させたかどうか、睡眠障害であったか等など。「それがたとえ何であったとしても、それらはすべて健康に関係していて、これらの生存者のニーズで、彼女らは背景では身体から分離されていると感じており、それを自身の身体と一緒にしてもらいたくなっているのだと感じ」ている。その支援として、性的暴行反対チームアプローチを見ることが始めた研究で、クリティカルチームに所属する医療提供者とのパートナーの間のギャップを感じた。性的暴行対応チームに、SANE がいるところは、被害者が継続的にケアを受けている傾向がある。チームは持続可能性があり、彼らの関係をつなげる看護の役割があり、法看護師あるいは SANE がその接着剤になっている。私は法看護師が持っている非常に実際の、注意深く、そして全体論的なアプローチが彼らにその中央点を作っている。唯一の責任は、患者が看護されること、そして、彼らはそれらに提供されるより多くのオプションが、同じく証拠を集めることができる専門家がいることによって、彼らに提供されるようにすることを確認することだ。

アメリカでは、看護師は最も信頼できる専門家の一つである。我々は、人種差別のために

まだ合衆国ですべての人々がヘルスケアを同じように受ける機会のない制度の中で、チャレンジしている。仕事や資金によって医療のかかり方が違ってくる。そのなかで人々が看護師に対しての信頼を持っている。看護師が病歴について聞き、経験に基づき人がどのように外傷に対処するかについて修得した技能としては十分な範囲内で、情報を本当によく整理し集めるよう訓練されている。どのように証拠を集めて、その人の物語を話し続けることが可能であるか理解するのか、次の段階に導きます。看護師が患者を支援できるもう1つの方法である。

合衆国で少なくとも、テレビは、法看護についての見方を変えた。必ずしも正確にではないものもあるが、人々は、多くの犯罪ドラマで、少なくともそこに専門家がいることを知っている。あなたは Marishka Hargitay を知っているか？ 彼女はテレビ番組、「法と秩序の上に」でている。性犯罪特捜班、それらの筋書きの大部分が性的な暴力についてである。彼女はその番組で探偵を演じている。彼女は大変この役割に影響された、彼女は性的暴行と家庭内暴力問題周辺で、サポートと教育を提供する財団をつくった。ハリウッド友人たちの多くのために広告と周りに知らせていった。彼女のプロダクションは、医療の法医学的証拠コレクションキットをつかう検査に関する米国のチャレンジをドキュメンタリーとして公表した、それは試験のために研究室に備えつけられているが、決して提出されなかった性的暴行の検査結果を提出されるためにある。テストを受けさせなかったという残る問題も提示している。私はこのドキュメンタリーがHBOに関して出版されるとき、それが問題を示していると思う。我々のシステムがどのように人々を失望させていたかを示しており、それが議論を変えることになる。我々はフィルムをつかって皆に見せる機会をもち、パネル・ディスカッションをなさいと、提言しようと思う。話にでてこない法看護師について、また法看護師がどのようにこれらすべてのシステムをどのように改善するのを手伝うことができるかについて話し合うことは有意義だ。というのも、証拠があるがトレーニングをしていない検死官のオフィスに行かなければならない状態にいる外傷生存者がいたことから、米国の法看護が始まったからである。検視官は証拠収集人ではない。法看護師は、対応姿勢ができています。サポートを提供することができる医者をも待っていた。いつもそうだというわけではないが、私は常に対象をサポートできると思う。これが次の発展に続いていく。人々が、我々のメディアを見たとき、どのように法看護について話をするであろうかと思える。私はこのドキュメンタリーが我々の助けになればと思う。ただの一步かもしれない、おそらく多くのことが必要となる

だろうけれども。

（２）自身の変化

私が法看護について話をしているとき、私は可能な最も広いスペクトルを見えています。それで、ナンバー１は、すべての中核となる技能、外傷に付随する技術以外の臨床看護業務と証拠を集める能力を持っている個人であり、うまくそれは最も良い業務、その彼らが個人であるように生まれてから死まで人と共に働くこと、それに基づき、彼らがライフサイクルを通して経験するかもしれないことは何でも人々のケアをすることができる。そして死に際して再びその人の看護をすることができ、彼らの物語を話して、そして生存している家族と友人たちを支援するのを手伝うことが法看護なのだと考える。

私の背景は防止である。１０年前に非常に興奮したことがある。暴力防止チームの一部に必要である法看護について合衆国にいくつか非常に力強い話があった。IAFN は疾病管理予防のためにセンターを通して実際に少額であるが研究費を持っていて、いくつかのガイドの原則を立てた。実際に私はそのプロジェクトで彼らと共に働くことができた。しかしその後、それはある時点でストップした。我々が必要とする人のすべてが代償外傷問題とストレスをうけた。法看護師が臨床サービスをしているわけではないからだと思う。

将来のために法看護と暴力防止について、我々のために機能するかどうかかわからないが、私は健康差異と資産問題とトラウマをつなぐこの仕事について非常に興奮している。もし我々が社会的公正な目で仕事をしているなら法看護師が適用されうる。暴力の根本的な原因を見て、最後にそれについて話をする究極的には法看護師がいる。私は予防部品が動かなくなる方法でありうると考える、もしヘルスケアシステムとどのようにすべての患者のニーズを満たさないかを見れば、社会がどのように圧迫と暴力を再現するかをよく見ていくと、また我々がヘルスケアと対象を繋ぎ仕事をするということと、もしそれがパートナーシップの発達にあるなら、そしてそれが診療サービスにあるなら、もしそれが教育であるならば、たとえどうあってもうまくいくと考える。

特にカトリーナを見てみると、地域で白人よりの不均等と多くの貧困があること、非常に特定の地域が異なった方法で経験している教育に対するアクセスと住宅の欠如があったことを示した。私は、完全にニューオーリンズが水の下で置かれるという状態で、合衆国で

アフリカ系アメリカ人がどのように扱われたかの歴史を表面にさらけ出したことを意味していると思う。我々は知っている、差別が我々の健康に影響を与えるということ。それが我々のシステムを作り始めることを考慮することにおいて、それが早くそれに対処することにおいてリンクを作り、よりいっそうアクセス可能にすることができるようにと思う。

(3) 課題

実践には30、40年が経ちましたが、多くの人々がまだ法看護が何であるか知らない。法看護師は法看護の医療コンポーネントを忘れ、証拠収集の役割に集中しながら、ケアの存続を考えている。私はそれが法看護について人々が理解し始めている我々の現在のチャレンジであると思っている。しかし法看護師も証拠収集に力を入れすぎている。私は医療から法看護の仕事を切ることは有害であり、今一緒に戻すよう仕事を考えている。我々IAFNの仕事とディスカッションの多くはともにそれを戻すことに関わっている。

今常に法看護の仕事に対するヘルスケアサポートが必ずしもないことが現在のチャレンジです。

死の調査に法看護師がつくことには、異議があると思う。その法看護師がもたらさうる技能をよく知っていないのかもしれない、法看護師が死亡調査に対して特に訓練された人として支払うことを望まない幾つかの地域がある。いくつかのコミュニティーや検死官のオフィスでは、死亡調査の役割のために雇われる看護師がいません。我々がすることができる多くの教育があると思います。けれどもそれが現在の障害です。

我々にはジェネラリストがいない。我々は定義とスコープとジェネラリストの法看護師のための水準を持っていない。我々はこれらの下位専門に少し飛びついた。我々はすでに非常に発展したエリアを持っているけれども、我々は戻って、最初の広いジェネラリストを定義する必要があると思う。その点で我々は方法を見落としている。

我々の方針は、予防の広い範囲を見ていない。考えさせてください、現在、我々の暴力予防方針は、包括的な医療の必要性にとっては十分でなく、刑事裁判反応にあまりにも熱心である、アメリカで我々はいっそう刑事裁判へと横ぶれした、それは大多数の資金提供がある場合におこる。

現在、法看護師によりむしろ、SANE に焦点が当たっているが、これは一長一短である。当局は、今、性的暴行看護師は何であるかを十分知っている。だが、彼らは法看護が何であるか理解していない。我々は人々が SANE について知るように、すべての機会を利用して理解を広げることを始めている。けれども私は、ジャーナリストが法看護師の実践の範囲を明確にすることについては、我々が SANE の役割をしないことを不完全と捉えられることを知っている。メディアの点で、SANE であるかが否かを彼らが理解できることは、我々の当局と極めて似ている、しかし、SANE を法看護師と言うなら、SANE はむしろ証拠を集め分析する criminalist 刑法学者 であると思っている。死亡調査官である法看護師は、おそらく 10%未満で我々の協会仲間でも非常に少ないパーセンテージである。私は我々の協会より、全国検視官協会に所属する死亡調査者である多くの看護師がいることを知っている。合衆国で国家の目録またはカウントをすることが可能であって、今現在、特にオピオイド流行でカウントのために立案されている法律がある。立法化され資金を供給されるかどうかについては確かではないが、資金供給の努力を行っている。IAFN によれば、はっきりとした数は分からないが、世界では4000人程のメンバーがいて、およそ200人が合衆国外にいる、大多数の我々のメンバーは US にいる。実際に我々のメンバーの過半数は北アメリカである。カナダにもいるが、数は少ない。

3) 暴力防止実践の成果

(1) 暴力体制について

私は教育的な役割が非常に重要であると思う。私は現在、私は米国とおそらく他の場所で我々は必要を満たすだけの十分な法看護師がいない。

我々のシステムは必ずしも法看護師を人間的扱うためにセットアップされていないことが心配である。彼らは、シフトで呼び出される態勢を利用され、必ずしも規則的に働いているわけではなくて、定期的に外傷を回復させている。

我々は燃え尽き問題と代償外傷問題があるので、多くがピアツーピア教育をする必要があるので、法看護師を支えることが必要である

もしすべての共同体が法看護ケアへのアクセスを持っていたならば、それが暴力を経験した者への長期的な健康上の影響を減少するであろうと考える。それが患者のための全体的な回復を増すであろう。私はそれが暴力に対してもっと強い共同体支持を構築するで

あろうと思う。私は、もしそれが標準であったなら、トラウマについて、医療のニーズと応答する最も良い方法を、すべてのコミュニティーに訓練された誰かに、あるいは人々のグループに伝えることになると思う。それが変革となるだろう。それは巨大です。そして法看護による実施とアプローチは隔離することではない。すべての地域共同体がトレーニングと信念の中核となる部分を担う誰かがいるならば、孤立して働かず、彼らの役割が提携と協力して考えた外傷生存者を支援するのを行うために利用することができる。

多くの人々のために、暴力のない世界を見て、そうあることが可能であるように中核的な問題と関わるが、暴力防止の仕事は、中核となる練習の代わりに追加の義務のような感じがする。それは法看護のゴールだが、そうすることが可能なのか、私が、本当に、暴力を防止として法看護がどのように役に立つかについて明確に説明すると若干の異議があると思う。我々は適切に暴力に対処することが防止戦略であることを知っている。しかし我々が主要となる防止に関連することも、さらに多くのことができる。対応と防止はつながっている。災害への準備が防止にとって完全なものである。患者の生命と状況を知っている彼らが、人々を世界中でより安全に感じさせることができるよう助けることを知っているので、法看護がすべてのスキルセットを修得させることができ、一次予防戦略のいくつかを改善することができるので、患者の生命と状況を助けるはずであると考え。

私は第一に、法看護師がトラウマについて知っていることを共有しあうことが可能であることだと思います、誰かの死体にあたったときもそうです。トラウマや会話の中に神経生物学をいれること、法看護師は訓練されている。人々が希望を抱いて対処する方法を見いだすという状態で、深い思いやりと専門知識をもたらすことが役に立つこと、誰かがどれほど手を伸ばすか、そしてその人が初めてどのように彼らに応答するか知っていて、彼らの生活軌道全体を変えることができるかを知って治癒を見いだすのに役立つことについて、法看護師がそれを知った上で非常に多くの共感をもって援助することができるのだと。対象が信頼を誰かに奪われたとしても、再び自分自身を信頼できるよう手助けをする、もし意味があれば、再び他の人を信頼することができるようになる。法看護師が地域で利用可能なサービスのタイプと、死と生を理解するために必要となる教育の範囲をまさに拡大するのを手伝うことができると考える。

（２）法看護実践と暴力防止との関連

私は、法看護師がこれまでの数十年に開発したトレーニングと経験で、共同体レベルで協力的な仕事をし、暴力事件の生存者の周りでいっそう包括的なサポートを作るのを手伝う鍵となる教育者になることができると考える。看護師が信頼と尊敬をされているから、予防のパートナーとして、また教育者として働く鍵となる。常に臨床で働いている人々ができる何かであるとは限らないが、もしほかに何もなければ、関係の知識ベース、在宅ケアシステムの範囲の中で何かを構築する。ほんとうに重要であると思うのは、他のヘルスケア医療提供者は、トラウマについての基本的な教育と、証拠コレクション、そしてそれが健康保険制度として提供されているサービスであるかについての基本的な教育を受けていない。法看護師は、本当に他の医療従事者が症状と暴力に対する典型的な反応について多くを認識するのを手伝うことができ、生存者がケアを模索しているとき、きっと人々が少し異なって聞こえることを学んでいると考える。彼女らが性的に襲撃されたと言う際、何を探して、そして何を聞くべきか、そしてどのように同情的な方法で返答するべきかについての訓練を受けた人、それが法看護師である。

安全性を確保することができることから、暴力を経験した患者と一緒に計画を立てることが予防の形となる。世界中にある最も安全な方法を見いだすのを手伝う。対象が強暴な関係や状態を回避するのを助けることができる他のリソースを見つけるよう援助を行う。支援には、教育が必要である。法看護師は強力な教育者であって、ヘルスケアシステムの範囲内で教育することができると思う。

（３）法看護の発展の可能性

法看護師が身につけている多くの病院で性暴力を医療問題とする活動を見てください、そうすれば法看護師が必ず最善に応じる責任を感じることができ、そこにいる人々にこれほど訓練されていたのを見たことがないという思いを抱かせ、法看護師を雇うことになるかもしれない。

（健康の社会の決定要素、しかしこの場合、事例以外に、健康の社会的な決定要素として、彼らは最初から社会での弱い地位にいる、弱い立場であるという設定されているなかで災害があるということですね。一般的な状況で話をすると、貧しい人々が多分危険な場所に住むようになる、彼らはこれらの特徴がある、しかしそれはもっと金持ちである人が虐待

や性的虐待を経験することがないということではない。

我々が「大惨事」という特定のトピックを検討した際に、我々が理解できたことである。今日、あなたのプレゼンテーションから、外傷を回復するということ、経験の中で、脆弱な立場にいる方々は、より多く暴力という欠陥を経験する傾向が強いということ、傷つきやすく、危険がより大きく繰り返される。しかし誰かがそれを発見する用意を整えているかどうかだということですね。)

法看護はそのサイクルを中断することができる、そうではありませんか？ それは、意図的に正しいとする組織的な圧迫で、管理監督するため、実際にある特定の人々を力で保持しようとする他人を許さないということだ。確かに法看護は、それだけでこのようなことを行うことができない。多くの学問領域に渡るアプローチがなければならない。しかし私は助けるべきだという法看護のため、真の固有の場所があると思っている。



私にとって、法看護は正義の行為である。私が本当に興奮しているように、私はあなた方が防止に着眼していることがうれしい、そして私はあなた方の結果がどのように考えに至るのか、非常に興味深い。あなたが何かを見つければ、知らせてほしい。

7. 小括

本インタビューからは、現在、日本で法（フォレンジック）看護を説いている我々にとって、大変刺激的な内容であった。貴重な語りから、三点について以下でまとめる。

一つは、被害事例を通じ、リスクを回避すること、しかし、避けられない大惨事（自然からの暴力）という事態は起こりうる、被害の拡大を防ぐことと同時に、想定しうる事態に対処するよう準備を怠らないこと、これも法看護の役割だということである。そのためには、被害に気づくことである。被害者が語ることができるよう、また語ったこと、被害者のサインを見逃さず、また黙認しないことが大切であるという。このことは、法看護の特徴を述べているように感じるかもしれないが、そこには、看護者として強い信念がなければならないという実践家であるサリー氏の訴えは、伝えなければならない。法看護の目指

すことは暴力防止であるが、このような看護への取り組みは、看護者であれば、だれもが関心を持ち実践をしなければならない。法看護はこの実践を支援するものであり、法看護師でなくとも看護師は、被害者のアセスメントを行ない、適切なところへ通報しなければならないということである。

二つは、アメリカでは、地域だけでなく臨床でも法看護実践が展開され、社会的認識や信頼を得ている。その大きな影響力がTVドラマというマスメディアが活用されたことである。まさに現在（執筆中）日本でも法医学・科学捜査を取り上げた（特に女性が主人公）TVドラマが放映され、注目されている。その影響を見極め、機を逃さず法看護師の存在と役割・成果を伝えていく。被害に苦しむ方々、特に脆弱な立場にいる人と信頼で繋がり、その支援が暴力防止に繋がるのである。このことと関連したことが次である。

三つは、法看護師の実践である。筆者も、法（フォレンジック）看護は、SANEを中心に語られ、証拠採取・保存という看護の役割を拡大することを焦点に語ってきた傾向がある。しかしアメリカで抱えている課題の一つは、その新たな役割に力を注いでおり、法看護の本来の目的を再考する必要があるというサリー氏の提言は、重く受け止めるべきであろう。「私にとって、法看護は、正義の行為である。」、対象を最も安全な場所に導くこと。そしてそこには、暴力を止めるという強い信念があるということ、このことを我々も語り継いでいかなければならない。そこに教育の意義と方向性があることを痛感させられた。

第4回日本フォレンジック看護学会学術集会資料添付
内容に関しては、日本フォレンジック看護学会誌第4巻2号掲載予定



アメリカにおける災害時及び平時の 暴力防止の取り組み

Sally J. Laskey, 国際フォレンジック看護協会



災害:

被害を被った地域の外部から非常勤対応を保証するのに十分な規模における被害、生態系の破壊、人命の損失、健康そしてヘルスサービス被害を引き起こす全ての出来事
(World Health Organization [WHO], 2002).



暴力と災害

災害時には、社会システムの崩壊が性的暴力の犯行や犠牲の一因となる。例えば、カルフォルニアのロマブリエタ地震後、性暴力は300%増加したと言う報告がある。(エナーソン, 2006).

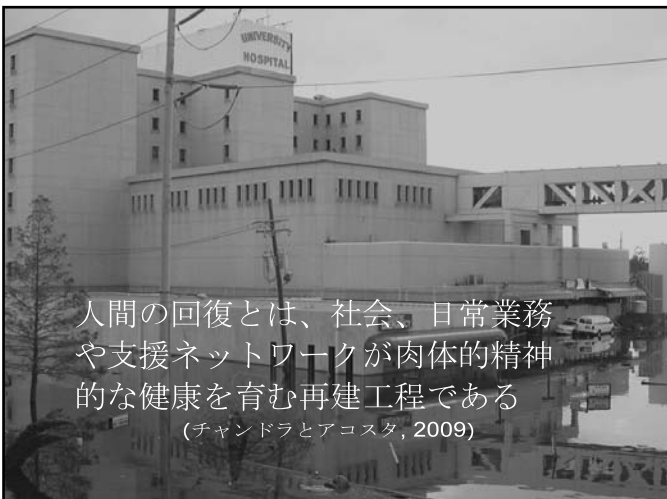


ヘルスケア システムへの影響

- ・12を超える病院が被害を受ける。
数千人の医療サービス提供者が行き場をなくした。
- ・ニューオリンズの住民は通常の医療サービスへのアクセスを失くした。
- ・オーリンズ教区の2,500人の患者のみが避難。
(ノリテール 2005).



人間の回復とは、社会、日常業務や支援ネットワークが肉体的精神的な健康を育む再建工程である
(チャンドラとアコスタ, 2009)



何をすべき？

災害前の
指針となる
4原則

主導権
協力

文化的見聞を心得た取り組み
外傷を理解した取り組み



主導権



協働



文化的 見聞



外傷の理解



地域の回復力とは、「人材が、（災害後）十分にしっかりと豊富にあるいは、素早くストレスの影響を緩和し和らげる」ことができることにある。
（ノリス.,2008）.



教訓からの学び
災害前計画の
4つの重要な要素

- 安全
- 重要な業務
- コミュニケーション
- 資金



安全

地域住民の安全

あなたの所属する組織の安全の必要性



重要な 業務

サービス

職員

施設

プロトコル書

類

機材



コミュニケー ション

職員
ボランティア
災害マネージャー
救急対応者
同僚専門家
地域住民のメンバー



資金

現金
保険
事前準備目印
資金調達
救済基金



「誰にでもあう、フリーサイズ」的な
取り組みは、脆弱な人のニーズに
対処しない

出典:

核心的要素のチェックリスト

www.nsvrc.org
www.forensicnurses.org

SANE Specific Resources
<https://goo.gl/wggro1>





フォレンジック
看護師は災害時
の暴力防止に不
可欠である。

フローレンス・ナイチンゲールの時代から
看護師は、集団傷病者事件への支援を提供
してきた。フォレンジック看護師は、
特に暴力や犯罪を含む災害時に著しく
貢献している。



この発表は、米国国立性暴力リソースセン
ターに寄って開発された資料を改作したも
のである。詳しくは、以下のHPへ

www.nsvrc.org



災害が起こる前の防止計画ワークシート： 災害発生前の計画における核となるもの

この災害事前予防計画ワークシートは、あなた方が災害発生前の防止計画課程を展開する際に、あなたの力を系統立てることに役立つでしょう。これ自体が、単独なもので、完全な計画であるというわけではない。あなた方の計画を立案する際に、ガイドラインに追加する際に災害発生前の防止計画資料の一覧にある資源を参照下さい。

ハザードリスクのアセスメント

あなたが災害発生前の防止計画を作成するとして、重要な第一段は、あなたの地理的な地区とあなたの組織を特定することです。あなたの組織に影響する少なくとも3つのタイプのハザードを特定しなさい。もっと起こりそうでないものから、下記の一覧表に記して下さい。それから各タイプのハザードに想定される影響について、あなたの考えを記して下さい。

オンライン課程

災害時の性暴力：
性暴力防止および対応の計画
の開発

ハザード のタイプ	スタッフ、クライアント、 共同体の影響	施設、資源への影響	計画および処置への 影響

核となる要素のチェックリスト

以下のチェックリストは、災害計画の4つの中心的な成分の各々のためのタスクを計画しているキーを示す：安全性、重要な運営、コミュニケーション、資金提供。チェックリストに取り掛かる際、すでに終えた仕事は外しましょう。残っている仕事に優先順位をつけるように。（最も高い優先順位を1；最も低い順位を5に）：


安全性のチェックリスト

タスク		優先順位 (1から5)	コメント
あなたの組織内で			
事務所の避難計画と訓練			
事務所の安全性のアセスメントと装置			
スタッフと依頼人の生存供給			
居住で生存する供給と移転計画（シェルター）			
施設でのスタッフの緊急			
スタッフ緊急連絡リスト			
スタッフ/委員/ボランティア/クライアントとの連絡系			
緊急サービスと救援リスト			
災害対応のマニュアル			
災害対応の訓練			
組織とあなたの共同体を交差して			
大惨事の性暴力防止メッセージ交換			
プレスリリースと PSAs			
組織と共同体パートナーのためのNIMS 訓練			
大惨事マネージャーと住民特定の計画			
身体・感情の安全性について共同体の話し合い			


Critical operations checklist

仕事		優先順位 (1 to 5)	コメント
あなたの組織内で			
人員確保と緊急時対策プログラム			
書面の位置			
人事の緊急政策			
ホットライン転送連絡/承諾			
緊急ボランティアの計画			
代替的職場			
重要な記録の複写			
クライアントファイルの転送計画			
モバイルオフィス			
組織と共同体を交差して			
手順書と訓練の丁寧な報告			
共同体の計画の支援			

コミュニケーションチェックリスト

タ ス ク		優先順位 (1 to 5)	コメント
あなたの組織で			
リモートコミュニケーション・ハブ			
スタッフへの激しい叱責メッセージ			
イントラネットサイト			
人工衛星/スマートフォン			
コミュニケーション訓練			
組織と共同体を交差して			
生存者の広告			
緊急時対応者の事実記述			
緊急時対応者の訓練			
性的暴行対応のタスクフォース連絡リスト			
メディア計画			
社会メディア計画			

Funding checklist

タ ス ク		優先順位 (1 to 5)	コメント
あなたの組織で			
小銭/クレジットカード計画			
保険適用範囲			
準備特徴			
無制限の資金			
大惨事前の資金集め			
緊急資金ツールキット			
緊急資金の計画			
組織と共同体を交差して			
大惨事援助計画の情報			

© National Sexual Violence Resource Center 2013. All rights reserved.

This document was supported by Cooperative Agreement Number #1H28CE002205-01 from The Centers for Disease Control and Prevention. Its contents are solely the responsibility of the authors and do not necessarily represent the official views of The Centers for Disease Control and Prevention.